

**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE NOVA PRATA - CPRA  
CURSO DE BACHAREL EM DIREITO**

**EMANUELE DAL MÁ**

**O TESTAMENTO VITAL COMO INSTRUMENTO DE PROTEÇÃO DA  
DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.**

**NOVA PRATA  
2019**

**EMANUELE DAL MÁ**

**O TESTAMENTO VITAL COMO INSTRUMENTO DE PROTEÇÃO DA  
DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no curso de Direito, como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Direito, no Campus Universitário de Nova Prata, da Universidade de Caxias do Sul.

Orientador Prof.: Rodrigo André Radin.

**NOVA PRATA**

**2019**

*Dedico este trabalho à minha avó Assunta Dal Más (in memoriam), mulher guerreira, que me ensinou importantes valores para toda a vida.*

## RESUMO

A morte é um assunto desagradável de se lidar para a maioria das pessoas na contemporaneidade. Fala-se muito da qualidade de vida e da importância do bem viver, mas o assunto concernente ao processo de morte igualmente digno, é muitas vezes evitado. Neste contexto a presente pesquisa traz como temática de discussão o testamento vital como instrumento legal de proteção da dignidade da pessoa humana. Trata-se de um tema relativamente novo no ordenamento jurídico brasileiro, o qual precisa ser mais bem debatido até mesmo para alçar uma melhor compreensão sobre o mesmo. Entendendo a relevância jurídica, social e ética do tema escolhido, busca analisar a importância do testamento vital enquanto documento que visa assegurar o cumprimento dos direitos básicos humanos, especialmente o direito da dignidade da pessoa humana; além disso, discutir a concepção de morte digna de um ponto de vista ético e jurídico destacando a importância de assegurar que a vontade do indivíduo, desde que em pleno uso de suas faculdades mentais seja respeitada e cumprida no que concerne ao término da sua vida biológica; bem como, discutir o testamento vital no ordenamento jurídico destacando sua importância legal no que tange a preservar a autonomia do paciente no momento de sua morte. Evidencia-se a importância de discutir os aspectos relacionados a morte, encarando-a como uma etapa normal da vida comum a todos os seres humanos, destacando o papel do Testamento Vital na promoção dos direitos humanos, especialmente a dignidade da pessoa humana e enfatizando a importância de que o mesmo seja regulamentado pela lei.

**Palavras-chave:** Vontade Antecipada. Morte Digna. Ética. Biodireito. Testamento Vital.

## **ABSTRACT**

Death is a difficult subject for most people today, there is much talk about the quality of life and the importance of well-being, but the matter concerning the equally dignified death process is often avoided. In this context, the present research brings as a topic of discussion the living will as a legal instrument for the protection of the dignity of the human person. This is a relatively new topic in the Brazilian legal system, which needs to be better debated even to raise a better legal understanding of it. Understanding the juridical, social and ethical relevance of the chosen theme, the following objectives were delimited: to highlight the importance of the living will as a document that aims to ensure the fulfillment of basic human rights, especially the right of human dignity; to discuss the conception of death worthy of an ethical and juridical point of view, emphasizing the importance of ensuring that the will of the individual, in full use of his mental faculties, is respected and fulfilled with regard to the end of his biological life; discuss the vital will in the legal system highlighting its legal importance in regard to preserving the patient's autonomy at the time of his death. It is evident that it is important to discuss aspects related to death, re-treating it as a normal stage of life common to all human beings, the role of the Living Will in the promotion of human rights, especially the dignity of the human person stands out and emphasizes the importance of it being regulated by law.

**Keywords:** Early Will. Dignified Death. Ethic. Biodiversity. Living Will.

## LISTA DE ABREVIATURAS

CFM	Conselho Federal de Medicina
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
ONU	Organização das Nações Unidas
PSDA	The Patient Self-Determination Act
RENTEV	Registro Nacional do Testamento Vital
STJ	Supremo Tribunal de Justiça
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2 DIREITOS FUNDAMENTAIS DA VIDA HUMANA .....</b>	<b>11</b>
2.1 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE PRIVADA.....	11
2.2 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA .....	15
2.3 BIOÉTICA E BIODIREITO.....	20
<b>3 A TERMINALIDADE DA VIDA: CONCEPÇÕES ÉTICAS E JURÍDICAS DA MORTE DIGNA .....</b>	<b>27</b>
3.1 AS DIVERSAS COMPREENSÕES ACERCA DA MORTE NA CULTURA E NAS RELIGIÕES .....	27
3.2 O DIREITO DE MORRER E OS MODOS DE INTERFERÊNCIA NO PROCESSO VITAL .....	30
<b>3.2.1 Eutanásia .....</b>	<b>31</b>
<b>3.2.2 Distanásia .....</b>	<b>33</b>
<b>3.2.3 Ortotanásia .....</b>	<b>35</b>
3.3 DIRETIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE .....	37
<b>3.3.1 Sua aplicabilidade diante do código de ética médica .....</b>	<b>39</b>
<b>4 O TESTAMENTO VITAL COMO INSTRUMENTO DA PROTEÇÃO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA .....</b>	<b>42</b>
4.1 CONCEITO HISTÓRICO DO TESTAMENTO VITAL.....	43
4.2 O TESTAMENTO VITAL NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO .....	47
4.3 TESTAMENTO VITAL: DOCUMENTO APTO A PRESERVAR A AUTONOMIA DA PESSOA NO PROCESSO DE MORRER .....	51
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>55</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>59</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, especialmente neste início do século XXI, muito se discute sobre a qualidade de vida, o bem-estar e o bem viver. Não obstante, afirma Pessoa (2013) que, percebe-se cada vez mais que a sociedade moderna, diferente de outros períodos da história humana, tem dificuldades em aceitar a finitude da vida, de forma que embora muito se fale sobre como viver da melhor forma possível, o assunto relativo à como morrer de forma digna é difícil para a maioria das pessoas, as quais preferem não pensar no assunto.

No entanto, essa é uma realidade da qual por mais que se queira, não há como fugir e, neste contexto, tem crescido o número de indivíduos que se preocupam com os momentos finais de sua existência neste mundo, especialmente no caso de doenças e acidentes que venham a colocar a pessoa em uma situação onde não possa estar no pleno uso de suas faculdades mentais. Destaca-se, segundo Lionço (2010), que a morte passou a ocupar uma posição básica na existência da humanidade: o homem é o único ser vivo que pensa a sua existência e, conseqüentemente, a sua morte.

É pensando nestes aspectos, e considerando o papel do Direito enquanto ciência eminentemente humana que tem como missão discorrer sobre todos os assuntos inerentes a vida em sociedade, normatizando-os para o bem comum, que a presente pesquisa elenca como temática de discussão o testamento vital como instrumento legal de proteção da dignidade da pessoa humana. Trata-se de um tema relativamente novo no ordenamento jurídico brasileiro, o qual precisa ser mais bem debatido até mesmo para alçar uma melhor compreensão jurídica sobre o mesmo.

Ao pensar sobre a referida temática, ao menos três questões basilares surgem para nortear os rumos do presente estudo, a saber: o que é o testamento vital? Qual o posicionamento ético, social e legal a respeito do mesmo? Qual a importância deste documento em fase aos direitos humanos básicos, especialmente aquele que versa sobre a proteção da dignidade humana? Entende-se, ao elaborar tais questionamentos que se o direito à vida, e principalmente, a uma vida digna, é um direito básico e indiscutível de todo ser humano, o direito a uma morte digna e respeitosa também o deve ser.

Com os avanços tecnológicos da atualidade, a medicina traz novidades que nem sempre são favoráveis ao ser humano, já que na proporção em que oferecem maiores conhecimentos e possíveis soluções para as doenças, carregam consigo, muitas vezes, a impossibilidade de uma morte digna. Silva (2001) explica que o direito precisa ater-se aos avanços médicos e científicos, portanto, determinando sua devida regulação para assegurar-se que as descobertas assim empreendidas não serão usadas de modo que atentem contra os direitos humanos ou mesmo de forma antiética, defendendo os interesses coletivos da sociedade.

Isso não significa que se defenda o término arbitrário da vida, ou tão pouco que se apoie qualquer artifício que venha a acelerar o processo de morte de um ser humano, pois a vida enquanto direito deve ser preservada até o último esforço, e deve ser protegida. Conforme Sengês (2018), defender o direito de morrer dignamente não se trata de defender qualquer procedimento que cause ou acelere a morte do paciente, mas sim de reconhecer sua liberdade e sua autodeterminação, quanto à escolha do melhor procedimento para aquele indivíduo.

Portanto, é extremamente importante que as pessoas obtenham o devido conhecimento acerca das diferentes possibilidades de escolha que lhes são oportunizadas através do testamento vital, proporcionando-lhes, um final digno. O testamento vital, enfatiza Pessoa (2013), é um documento onde a pessoa, maior de idade e em pleno uso de suas faculdades mentais e cognitivas, pode elencar o que deve ser feito caso esta venha a encontrar-se em uma situação terminal onde não possa mais decidir sobre si mesma por qualquer tipo de incapacidade, assim a pessoa pode elencar diversos aspectos, desde quais tratamentos autoriza a receber até se deseja, em um último caso, fazer a doação de seus órgãos.

O Testamento Vital surge deste modo, como instrumento garantidor do cumprimento do princípio da dignidade da pessoa humana. Através dele, o paciente designa acerca de tratamentos que quer ou não ser submetido, para que no momento em que for incapaz de se manifestar, tenha seus desejos cumpridos. Deste modo, a presente pesquisa justifica-se tanto pela sua relevância social, ao discutir um tema de interesse coletivo absolutamente de todo e qualquer ser humano, quanto por sua relevância jurídica, uma vez que traz a discussão um aspecto importante do ponto de vista legal, que implica em discussões tanto no âmbito das leis propriamente quanto da ética jurídica e médica.

Deste modo, entende-se como necessário maior estudo acerca do assunto, sobre os benefícios de sua confecção e sua eficácia, já que o testamento vital não possui lei específica e é regulamentado pela Resolução 1995 de 2012 do Conselho Federal de Medicina. Segundo Cardoso; Chemin (2018, p.35) “por ser permitido e praticado apenas pela sua previsão em resolução do Conselho Federal de Medicina, tal ato gera dúvidas e incertezas – tanto por parte do paciente e de sua família, como do próprio médico que depara com essa situação”.

Portanto, considerando a relevância e amplitude do tema proposto, foram definidos os seguintes objetivos: evidenciar a importância do testamento vital enquanto documento que visa assegurar o cumprimento dos direitos básicos humanos, especialmente o direito da dignidade da pessoa humana; discutir a concepção de morte digna de um ponto de vista ético e jurídico destacando a importância de assegurar que a vontade do indivíduo, desde que em pleno uso de suas faculdades mentais seja respeitada e cumprida no que concerne ao término da sua vida biológica; discutir o testamento vital no ordenamento jurídico destacando sua importância legal no que tange a preservar a autonomia do paciente no momento de sua morte.

## 2 DIREITOS FUNDAMENTAIS DA VIDA HUMANA

Neste primeiro capítulo articula-se a respeito dos direitos, garantias e liberdades constitucionais inerentes à vida humana. Pessoa (2013) enfatiza o fato de que os direitos, garantias e liberdades constitucionais são uma grande conquista humana, fruto de muitos anos de lutas para serem finalmente assegurados, o que destaca a importância de sua preservação.

Dimoulis; Martins (2011, p. 49) definem os direitos fundamentais como sendo “público-subjetivos, contidos em dispositivos constitucionais e, portanto, que encerram caráter normativo supremo dentro do Estado, tendo como finalidade limitar o exercício do poder estatal em face da liberdade individual”.

A partir daí, serão apresentados os princípios da Autonomia da Vontade Privada, da Dignidade da Pessoa Humana, adentrando aos temas de direito à informação e a personalidade, tratando ainda da aplicabilidade da Bioética assim como, do Biodireito.

### 2.1 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE PRIVADA

O princípio da autonomia da vontade privada é o princípio pelo qual o sujeito de direito tem a faculdade de decidir se quer ou não participar de um procedimento.

Esse princípio aparece por diversas vezes relacionado ao direito civil na elaboração de contratos, como sendo o princípio norteador da relação jurídica.

Nesse sentido, Maria Helena Diniz (2003, p.40) conceitua o princípio da autonomia da vontade:

Consiste no poder das partes de estipular livremente, como melhor lhes convier, mediante acordo de vontades, a disciplina de seus interesses, suscitando efeitos tutelados pela ordem jurídica, envolvendo, além da liberdade de criação do contrato, a liberdade de contratar ou não contratar, de escolher o outro contratante e de fixar o conteúdo do contrato.

Em outras palavras, é aptidão do princípio da autonomia da vontade, as partes possuírem a liberdade de contratar ou não, de escolher com quem deseja negociar, as cláusulas e a forma que o instrumento jurídico terá. Outra característica

desse princípio, conforme Wanderley (2014) é garantir que a vontade responsável pela criação dos documentos seja efetivada livre de defeitos e vícios.

Porém, o presente trabalho objetiva externar o princípio da autonomia da vontade privada nas relações sociais familiares e médico-paciente, tratando o sujeito como tomador de decisões individuais.

Esse direito manifesta-se desde a Grécia antiga com pequenas noções de autonomia correlacionada a um conceito de justiça, legitimidade e contratualismo explica Pona, (2015, p.119):

À medida que o pensamento político-filosófico evoluiu, em longo saltar do tempo histórico, e caminhou-se para os séculos XVII e XVIII, com a sucessão e acontecimentos como a Renascença, os movimentos de Reforma e Contrarreforma e por último o Ilusionismo vislumbram-se maiores afirmações da liberdade individual e social.

Acrescenta ainda o autor que a partir daí e nos séculos seguintes XIX e XX, a autonomia da vontade enceta papel influenciador no modelo jurídico ocidental e, com o decorrer do tempo, o direito à vida passa a ser reconhecido e protegido. Pona (2015) defende que a simples vontade do indivíduo torna-se suficiente para fazer surgir uma obrigação.

Hoje em dia, a liberdade de escolha ocupa lugar de relevo dentro da ordem jurídica privada, seja no que tange a esfera dos contratos, tal como no âmbito dos direitos fundamentais.

Na visão de Bellino (1997, p.198), o princípio da autonomia “estabelece o respeito pela liberdade do outro e das decisões do paciente e legitima a obrigatoriedade do consentimento livre e informado, para evitar que o enfermo se torne um objeto”.

O princípio da autonomia pode ser constituído de forma negativa e de forma positiva. Em sua formulação positiva, explica Ferrer; Álavarez (2005) pleiteia que, no setor biomédico, as pessoas sejam respeitadas na comunicação de informações, buscando sempre favorecer suas decisões autônomas. Negativamente, exige que as ações autônomas das pessoas não sejam reprimidas por terceiros através de controles externos que as restrinjam ou as impeçam.

No pensamento de Pona (2015, p.235) “o exercício da autonomia repousa na estrutura social que permita e garanta o exercício autônomo de uma vontade, escolha ou interesse”.

Na mesma ideia, para a tomada de decisão, o paciente precisa ter capacidade de compreender a situação em que se encontra, tem que haver total discernimento de seus atos. Além disso, é necessário que o agente determine sua ação por vontade própria e não em razão de influências de terceiros pessoas. Para tanto, é necessário que esteja em pleno gozo de seu direito à informação.

Ainda, segundo defende Nascimento (2007, p.118), “o direito à informação quanto à sua formalidade legal, encontra-se inserido no elenco dos direitos humanos fundamentais. Relaciona-se às questões afeitas à democracia, participação, educação, formação e autonomia”.

Esse direito é resguardado pela Constituição Federal em seu artigo 5º, XIV e XXXIII:

XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional;

[...]

XXXIII – todos têm o direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestados no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado.

Ademais, é amparado pela Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011, que regulamenta o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º da Constituição Federal e verifica se ela atende aos anseios da sociedade, cumprindo sua função de garantir de maneira efetiva o exercício do direito à informação e contribuindo para o fomento ao controle social.

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005), defende o direito à informação em seu artigo 6º, “b” quando esclarece que:

b) A pesquisa científica só deve ser realizada com o prévio, livre, expresso e esclarecido consentimento do indivíduo envolvido. A informação deve ser adequada, fornecida de uma forma compreensível e incluir os procedimentos para a retirada do consentimento. O consentimento pode ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer hora e por qualquer razão, sem acarretar qualquer desvantagem ou preconceito. Exceções a este princípio somente devem ocorrer quando em conformidade com os padrões éticos e legais adotados pelos Estados, consistentes com as provisões da presente Declaração, particularmente com o Artigo 27 e com os direitos humanos.

A partir disso, entende-se que todo indivíduo tem o direito de saber o que se passa com ele, assim como a que tratamentos poderá ser submetido.

Conforme López López; Morillo Calero, (2005) *apud* Nascimento, (2007, p.118). “O direito à informação, em sua origem, manteve uma relação histórica com as revoluções democráticas e tem se apresentado nos principais textos referentes aos direitos humanos fundamentais”.

Maria Celeste Cordeiro Santos (1998, p.97) nos ensina que:

Ligado ao direito de informação, encontra-se o direito ao consentimento. Surge, daí a figura do *consentimento informado*, termo aplicado, pela primeira vez, em 1957, por um juiz americano: “Um médico viola seu dever para com o paciente e é sujeito de responsabilidades se não proporciona qualquer dado que seja necessário para fundamentar um consentimento inteligente ao tratamento proposto. (...) Na discussão dos riscos deve-se empregar uma certa dose de discricção consistente na completa revelação dos fatos que é necessária para um Consentimento Informado.”

Como tal, percebemos que, a informação é um instrumento formador do conhecimento e, portanto, colossal é a importância de o paciente estar reiteradamente informado e esclarecido a respeito de qualquer procedimento ao qual estará sujeito.

Observa-se que, além do direito de informação, é de suma importância que qualquer indivíduo usufrua de seu direito de personalidade, uma vez que esse é um direito irrenunciável e intransmissível, equivalente à sua própria identidade.

Gustavo Tepedino (1999, p.27) descreve a personalidade como sendo:

[...] o conjunto de características e atributos da pessoa humana, considerada como objeto de proteção por parte do ordenamento jurídico. A pessoa, vista desse ângulo, há de ser tutelada das agressões que afetam a sua personalidade identificando a doutrina, por isso mesmo, a existência de situações jurídicas subjetivas oponíveis *erga omnes*. Dito diversamente, considerada como sujeito de direito, a personalidade não pode ser dele o seu objeto. Considerada, ao revés, como valor, tendo em conta o conjunto de atributos inerentes e indispensáveis ao ser humano (que se irradiam da personalidade), constituem bens jurídicos em si mesmos, dignos de tutela privilegiada.

Antônio Chaves (1982) *apud* Sá, (2001, p.48) assim relaciona os direitos de personalidade: “a) direito a honra; b) direito ao nome; c) direito de liberdade de manifestação de pensamento; d) direito à liberdade de consciência e de religião; e) direito à reserva sobre a própria imagem; f) direito ao segredo e g) direito moral do autor”.

Ademais, adentrar-se-á ao direito de personalidade como direito à liberdade de manifestação de pensamento do indivíduo. Já que, para fins de tomada de decisão, o mesmo faz jus a autonomia de escolha.

Sá (2002, p.120) nos traz os direitos e deveres do paciente ao usufruir de seu poder de decisão:

- a) O paciente, representante ou responsável precisa ser informado do diagnóstico, da evolução da enfermidade, das alternativas de tratamento, seus riscos, benefícios e possíveis sequelas;
- b) A intenção do agente de saúde voltar-se-á para uma finalidade positiva, devendo os efeitos positivos proporcionalmente superiores aos efeitos negativos;
- c) A técnica interventiva terá de ser imprescindível, não podendo ser substituída por outra com menos efeitos negativos.

Para concluir a abordagem sobre o tema em questão, analisar-se-á a importante questão que Daury Cesar Fabríz (2003, p.110) nos traz a respeito do Princípio da Autonomia da Vontade Privada:

Na impossibilidade do consentimento do indivíduo – que deva ser submetido a um determinado procedimento -, quem deve manifestar, na hipótese de ilegitimidade do Estado? A família? Demonstra-se, dessa maneira, que o mencionado princípio não se mostra absoluto, devendo ser interpretado à luz de outros indicativos normativos.

Neste sentido, visa-se ampliar o conceito de autonomia e verificar a importância de tal princípio para garantir que o paciente tenha sua dignidade respeitada.

## 2.2 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Nossa Constituição consagra em seu Art. 1º, III, a Dignidade da Pessoa Humana como fundamento da República Federativa do Brasil, transformando-a em valor supremo da ordem jurídica. Conforme Ramos (2018, p.256):

A esse respeito, não se deve desconsiderar o fato de a atual Constituição brasileira dedicar ao direito a vida mais consideração do que as Constituições antecedentes (1946,1967 e Emenda 01/1969), que apenas asseguravam ao homem a inviolabilidade do próprio direito a vida.

O direito à vida é o bem mais precioso do ser humano. Uma pessoa não tem capacidade de decidir quando nasce, nem mesmo quando vai morrer, portanto, viver com dignidade é fundamental. Sem ela, elenca Oliveira (2008), o sentido da vida perde-se aos poucos. Deve-se reconhecer a dignidade como grande valor humano e defendê-lo, pois, somente assim se pode garantir a sobrevivência de nossa própria espécie.

Sobre o assunto, há diversas discussões que repercutem tanto o início como o fim da vida. Discute-se acerca da legalidade do aborto e da eutanásia, por exemplo. Porém, é de suma importância ressaltar que todos esses conceitos estão ligados ao tema de dignidade da pessoa humana.

Faz-se necessário tentar conceituar a dignidade da pessoa humana, e para tal, defronta-se com diversos pensamentos que, somados, completam-se. Nessa seara, adentra-se em algumas teses a respeito:

Para Piovesan (2010), a dignidade da pessoa humana é o núcleo básico e informador do sistema jurídico brasileiro como critério e parâmetro de valoração a orientar a interpretação e compreensão do sistema constitucional instaurado em 1988.

Marcia Garcia (2003) *apud* Pessoa (2013, p.62), ensina que:

A dignidade da pessoa humana pode ser entendida como a compreensão do ser humano na sua integralidade física e psíquica, como autodeterminação consciente, garantida moral e juridicamente [...] do ponto de vista do direito, sobrepondo-se a tudo em primeiro lugar: o princípio da dignidade da pessoa humana como diretiva aos limites da consciência.

Já, Lionço (2010, p.69), “a dignidade não é somente uma ideia abstrata, orientadora da hermenêutica ou da produção legislativa: é um valor absoluto alicerçado na Constituição Federal e, por conseguinte, em toda produção normativa”.

A autora Sá (2002, p.111), afirma:

A liberdade e dignidade são valores intrínsecos à vida, erigidos à categoria de princípios, de modo que não deve a vida ser considerada bem supremo e absoluto, acima dos dois primeiros valores, sob pena de o amor natural pela vida transformar-se em idolatria. E a consequência do culto idólatra à vida é a luta, a todo custo, contra a morte.

Segundo Honnfelder (1998) *apud* Oliveira (2008, p.55) “a dignidade humana deve ser vista como algo que pertence igualmente a todos aqueles que são considerados membros do gênero humano – e isso significa: a todos aqueles que têm disposições para ser sujeitos”.

Percebe-se que esse é o princípio condutor da vida em sociedade. Através dele, a humanidade aprende a compreender as diferenças, respeita-las e aceita-las para melhorar a convivência em sociedade, assim como, permite conhecer a si próprio.

Contudo, afirma Sá (2002) para se chegar ao paradigma da dignidade da vida, é necessário que fazer uma abordagem histórica sobre o direito do homem ao próprio corpo.

Ainda, ensina a autora Sá (2002, p.105), que:

É na Lei das XII Tábuas, a qual, diga-se de passagem, tem importância indiscutível, bastando-se dizer que foi ela a responsável pelo surgimento do Direito Civil e das ações da lei, em que se encontram as disposições mais antigas acerca do tratamento dispensado ao ser humano.

Àquela época, por volta do ano 462 a.C., o valor do indivíduo era reconhecido pelos créditos que possuía, além do poder de que dispunha, comprovando-se tal assertiva em algumas disposições da lei supramencionada, que permitia a morte e o acorrentamento de seres humanos como manifestação da justiça, nas situações em que devedores não saldassem sus dívidas.

Nessa seara, explica Nogare (1995) *apud* Martins (2003, p.20-21) os Gregos foram os precedentes a tratar sobre a dignidade da pessoa humana, visto que, “de um modo geral, o pensamento grego procura construir uma ideia de um homem com validade universal e normativa”.

Éverton Willian Pona (2015, p.253) nos traz uma breve noção do pensamento de Platão:

A mais expressa menção feita à dignidade da humana encontra-se no diálogo *Teeteto*, em que Sócrates menciona que o mal reside na natureza humana mortal e não nas divindades, devendo os homens buscarem a semelhança com essas, por meio da inteligência, justiça e piedade.

Impende salientar que, na época, afirma Pona (2015, p.254) “a noção teológica de dignidade pautava-se em um Deus, criador de tudo que existe anterior e superior ao homem e ao mundo”.

A partir de então, grandes filósofos discutiram a respeito do assunto, fazendo-se ecoar diversos pensamentos sobre o tema através dos tempos.

O italiano Tomás de Aquino defendia a ideia de que “o ser humano é composto de matéria e espírito, que formam uma unidade substancial”, explica Martins (2003, p.23). Desta forma, prossegue Nogare (1985) *apud* Martins (2003, p.24) segundo o pensamento tomista, “a dignidade humana nada mais é do que uma qualidade inerente a todo ser humano e que o distingue das demais criaturas: a racionalidade”.

Dentre os pensadores do Direito, Immanuel Kant ofereceu proeminentes contribuições na esfera da dignidade da pessoa humana. Para ele, a dignidade da pessoa humana encontra-se alicerçada puramente na razão e tem como fundamento a autonomia, o que consiste na capacidade de autodeterminação, dentro dos limites da lei. Kant (2000) *apud* Queiroz (2005) nos traz a seguinte reflexão:

[...] no reino dos fins, tudo tem um preço ou uma dignidade. Quando uma coisa tem um preço, pode pôr-se em vez dela qualquer outra como equivalente; mas quando uma coisa está acima de todo preço, e, portanto, não admite equivalente, então ela tem dignidade.

Thadeu Weber (2013, p.16), defendendo o pensamento de Kant, descreve que o tema da autonomia pode ser situado em três níveis: “nas ciências - a necessidade do *a priori* para a obtenção de resultados seguros; na moral - só uma vontade autônoma é livre e, por isso tem valor moral; na política - a autonomia como fundamento da liberdade e da dignidade”.

Conforme Ribeiro (2012) é importante destacar, que para o filósofo, a autonomia da vontade era considerada princípio supremo da moralidade e componente da dignidade.

Desta forma, averígua-se que a autonomia da vontade e a dignidade se encontram entrelaçadas, na medida em que buscam assegurar direitos aos indivíduos.

Já para Jean-Paul Sartre, o existencialismo é a única das doutrinas que confere dignidade ao homem e que não faz desse objeto, conforme Sartre (1978) *apud* MOURA, (2012).

[...] não há doutrina mais otimista, visto que o destino do homem está nas suas mãos; nem como uma tentativa para desencorajar o homem de agir, visto que lhe diz que não há esperança senão na sua ação, e que a única coisa que permite ao homem viver é o ato. Por conseguinte, neste plano, nós preocupamo-nos com uma moral de ação e de compromisso.

Baseados em tal pensamento, percebe-se que somente a pessoa humana, como ser único e insubstituível, possui dignidade. Cabe ainda salientar, que independente de sua posição na sociedade, o ser humano precisa ter sua dignidade respeitada, afinal, dignidade refere-se ao “ser” e não ao “ter”.

Destaca Oliveira (2008) que a vida deve ser entendida enquanto bem fundamental pertencente ao ser humano, se a qual os valores a ele inerentes pouco valerão, de forma que a qualidade do viver deve ser equiparada enquanto direito a própria vida em si, visto que um sem o outro não possui razão de existência.

Segundo Barroso (2014), a respeito dos interesses do paciente, em 1970 em Lansing/Michigan - EUA, num Workshop Sobre “O doente Terminal e a Pessoa que o ajuda” foi criada a Declaração de Direitos da Pessoa Moribunda, na qual percebe-se que, qualquer sujeito de direito está amparado pelo princípio da Dignidade da Pessoa Humana, tendo direito à uma vida e morte dignas.

Eis o que preceitua a Declaração de Direitos da Pessoa Moribunda:

Eu tenho o direito de ser tratado como um ser humano até a minha morte.  
 Eu tenho o direito de conservar o sentimento de esperança seja qual for a variação em sua focalização.  
 Eu tenho o direito de ser cuidado por aqueles que podem manter um sentimento de esperança, seja qual for a mudança que possa ocorrer.  
 Eu tenho o direito de exprimir os meus sentimentos e emoções a respeito de minha morte próxima, à minha maneira.  
 Eu tenho o direito de não ser enganado.  
 Eu tenho o direito de ser ajudado, assim como a minha família, a aceitar a morte.  
 Eu tenho o direito de morrer em paz e com dignidade.  
 Eu tenho o direito de manter a minha personalidade e não ser julgado por minhas decisões que podem ser contrárias às crenças dos outros.  
 Eu tenho o direito de participar das decisões sobre minha assistência.  
 Eu tenho o direito de exigir a continuada assistência médica e de enfermagem, mesmo embora as metas de ‘cura’ possam ser mudadas pelas metas de ‘conforto’.  
 Eu tenho o direito de não morrer sozinho.  
 Eu tenho o direito de ser libertado da dor.  
 Eu tenho o direito de ter as minhas perguntas respondidas honestamente.  
 Eu tenho o direito de discutir e aumentar as minhas experiências religiosas e/ou espirituais, independente do que possam significar para os outros.  
 Eu tenho o direito de exigir que a inviolabilidade do meu corpo seja respeitada após a morte.

Eu tenho o direito de ser assistido por pessoas carinhosas, sensíveis e com a capacidade de sentir prazer em me ajudar em face da morte.” (SÁ, 2002, p.120-121).

Segundo Sá (2002, p.125) “o princípio da dignidade da pessoa humana é o fio condutor de todas as relações jurídicas”, seja ela empregado/empregador, médico/paciente, consumidor/fornecedor, já que, mesmo em diferentes esferas, todos precisam ter sua dignidade reconhecida.

Através de tal apontamento, pode-se concluir que dignidade e autonomia são garantias constitucionais, devendo ser notadas como valores intrínsecos a sociedade atual, e merecem ser respeitados.

### 2.3 BIOÉTICA E BIODIREITO

A expressão “Bioética” foi criada pelo biólogo e oncologista Van Rensselaer Potter, da Universidade de Wisconsin, Madison – EUA, no ano de 1970 quando publicou uma publicação chamada “Bioética: uma ponte para o futuro”. Conforme Fabriz (2003), a proposta de uma Bioética ligava-se as preocupações com problemas ambientais inerentes às questões de saúde. Na época, Potter atribuiu ao termo a ideia de uma “ciência da sobrevivência”.

Apesar disso, a preocupação com o tratamento imposto ao ser humano ecoa desde a década de 1940. Com os atentados cometidos contra os direitos individuais durante a Segunda Guerra Mundial e a desobediência ao direito à vida e à integridade física de inúmeros indivíduos, tornou-se necessária a criação um sistema de proteção do homem em âmbito internacional.

Por força de tal preocupação, explica Mereles (2017), originaram-se a ONU (Organização das Nações Unidas), criada em 24 de outubro de 1945, na Califórnia e a UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura), criada em 16 de novembro de 1945, em Londres, sendo esta, uma agência daquela, que atua nas áreas de Educação, Ciências Naturais, Ciências Humanas e Sociais, Cultura e Comunicação e Informação (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2017).

A ONU tem por objetivo, conforme Braga (2013), a preservação da paz buscando sempre uma forma de solucionar conflitos pacificamente e igualmente proporcionando os meios idôneos para manutenção da segurança coletiva e para o

estabelecimento de uma cooperação econômica, cultural e científica entre as nações humanas e as pessoas.

Nesse sentido, a ONU defende os princípios da Bioética e do Biodireito, e, através de políticas sociais se apresenta como meio de proteção dos mesmos.

Ocorre que, informa Conti (2004), em meados dos anos 90, a Bioética deparou-se com diversos dilemas criados pelo desenvolvimento da Medicina. Na época, questões acerca do viver bem e morrer dignamente eram áreas sensíveis e que começavam a ganhar mais atenção no campo médico.

Posteriormente, em junho de 2005, a ONU reuniu-se com a UNESCO e, com a participação de mais de 90 países que compunham a organização, criaram a Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos.

Tal declaração se mostra como mais um instrumento de proteção ao ser humano, em razão de, ainda em seu artigo 1º esclarecer que “trata das questões éticas relacionadas à medicina, às ciências da vida e às tecnologias associadas quando aplicadas aos seres humanos, levando em conta suas dimensões sociais, legais e ambientais” (DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS, 2005, p.5).

No que tange a Bioética, trata sobre a conduta médica e frisa a importância da transparência na tomada de decisões.

A Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos veda ainda, qualquer interpretação errônea dos meios nela dispostos, que tenha por objetivo praticar atos contrários aos direitos humanos, às liberdades fundamentais e a dignidade humana.

Ao conceituar a Bioética, Fabriz (2003, p.75) atesta que “a Bioética representa um estudo acerca da conduta humana no campo da vida e saúde humana e do perigo da interferência nesse campo pelos avanços das pesquisas biomédicas e tecnocientíficas”.

Conforme Conti (2004, p.08) “uma importante tarefa da bioética é harmonizar o uso das ciências biomédicas e suas tecnologias com os direitos humanos, isto é, as biociências e suas tecnologias devem servir ao bem-estar da humanidade e da paz mundial”.

Maria do Céu Patrão Neves (1996) *apud* Oliveira (2008, p.44) esclarece que a bioética está “em busca da melhoria de qualidade de vida do ser humano, e assim

entrega ao homem a participação na evolução biológica sem perder de vista algo maior que é a manutenção do equilíbrio universal”.

A doutrina também aponta que uma das atribuições da bioética é impor limites, nesse sentido, informa Gutiérrez apud Oliveira (2008, p.69):

A bioética e o direito têm a função de impor limites ao trabalho da biociência, bem como a utilização posterior dos resultados científicos, tendo por base os princípios da bioética e os da lei, que devem ser respeitados, com o objetivo fundamental de proteger o homem em toda sua dimensão.

A doutrina coloca como princípios norteadores da bioética, os princípios da beneficência e da não-maleficência, o princípio da justiça, além do já estudado princípio da autonomia da vontade.

Já nos primórdios da civilização e do pensamento ocidental há sinais do interesse pelo valor do ser humano e pelo respeito a ele devido. Contudo, as exceções a essa constatação, ao longo da história do ser humano, são, infelizmente, muitas (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1998). Visualizam-se tristes exemplos quando pensamos nas inúmeras guerras que travamos contra nosso próprio povo, apenas para alimentar a ganância de alguns que se dizem representantes da população.

Nesse sentido, os princípios da beneficência e da não-maleficência, nos ensinam, acima de tudo, a praticar o respeito pelo próximo, não lhe causando nenhum mal.

Léo Pessini; Christian de Paul Barchifontaine (1997) *apud* Oliveira (2008, p.49) lecionam que o princípio da beneficência:

[...] deriva do latim *bonum facere*, fazer o bem (ao paciente); é o critério mais antigo da ética médica e tem raízes no paradigma hipocrático da medicina. As máximas desse critério são: ‘fazer o bem’, ‘não causar dano’, ‘cuidar da saúde’ e ‘favorecer a qualidade de vida’.

Em outras palavras, resume-se tal princípio em proporcionar ao próximo, o bem-estar e uma vida em sociedade justa, já que todo sujeito de direito é merecedor de tal preceito.

Segundo pensamento de Fabríz (2003, p.108):

O princípio da beneficência deve servir como horizonte para uma normatização jurídica, a fim que possa ser compreendido em situações

específicas, preceituando e assegurando os direitos e deveres que dizem a respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa, aos médicos e pacientes, bem como ao Estado.

Doutrina Chiarini Júnior (2004, p.03) que “este princípio deve ser analisado em conjunto com o princípio da autonomia, de forma que é possível uma mitigação da não-maleficência em função da autonomia do paciente”.

Na ótica de Bellino (1997) *apud* Oliveira (2008, p.49), a beneficência:

[...] estabelece a obrigação de cumprir o bem terapêutico do paciente. Junto a esse princípio, mesmo se diferente, vem o princípio da não-maleficência (...) que prescreve (...) não prejudicar e não fazer aos outros um mal ao qual o indivíduo não se opõe e presumivelmente consente, para evitar danos e para justificar a necessidade de controlar a imposição de riscos.

Conforme Reis (2012) o princípio da não-maleficência diz respeito à obrigação de evitar causar danos e prejuízos. *Primum non nocere*, “antes de tudo, não causar dano” é a máxima clássica, no mundo da medicina, da qual deriva esse princípio.

Portanto, destaca Pereira (2018, p.44) nota-se que “o princípio da não-maleficência é um desdobramento do princípio da beneficência, sendo, também, um princípio ético no exercício da profissão de saúde”.

Por último, mas não menos importante, o princípio da Justiça se apresenta para entrelaçar os demais princípios formando um alicerce para o campo bioético. Nas palavras de Soares; Piñeiro (2006, p.32) “segundo esse princípio, todos devem ter garantidos os mesmos direitos. Trata-se não só do direito ao acesso e ao tratamento médico, mas, sobretudo do direito de ter respeitada a própria autonomia”.

Assim sendo:

*O princípio da justiça* estabelece como condição fundamental a equidade: obrigação ética de tratar cada indivíduo conforme o que é moralmente correto e adequado, de dar a cada um o que lhe é devido. O médico deve atuar com imparcialidade, evitando ao máximo que aspectos sociais, culturais, religiosos, financeiros ou outros interfiram na relação médico-paciente. Os recursos devem ser equilibradamente distribuídos, com o objetivo de alcançar, com melhor eficácia, o maior número de pessoas assistidas (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2002, não paginado).

Sobre a justiça, dissertam Cardoso (1995) *apud* Sá, (2002, p.243) e Boston (1996) *apud* Sá, (2002, p.243) que:

[...] ela é o maior valor social. [...] a justiça assenta os princípios jurídicos *pacta sunt servanta* (os contratos devem ser obedecidos), *honeste vivere* (viver honestamente), *alterum non ledere* (não lesionar a outrem), *suum cuique tribuere* (dar a cada um o que é seu), fazendo com que os jusnaturalistas de todos os tempos a identificassem com o Direito.

Ainda, segundo Sá (2002, p.243), o princípio da justiça seria o “responsável pela indicação de proporcionalidade, em um caso concreto, da presença dos demais valores a ela marginais”.

Enfim, Leibniz (19--,) *apud* Sá, (2002, p.244) identificou o princípio da justiça como “verdade necessária da razão, que não poderia ser contraditada, como a matemática, sendo, então, presença forçosa na vida, elemento do Direito Natural”.

Ao tratar do Biodireito, deve-se ressaltar que o mesmo “surge na esteira dos direitos fundamentais e, nesse sentido, inseparável deles”, destaca Fabríz (2003, p.288).

Vicente de Paulo Barreto (1999) *apud* Fabríz (2003, p.288), esclarece:

O Biodireito contém os direitos morais relacionados a vida, à dignidade e a privacidade dos indivíduos, representado a passagem do discurso ético para a ordem jurídica, não podendo, no entanto, representar uma simples formalização jurídica de princípios estabelecidos por um grupo de sábios, ou mesmo proclamado por um legislador religioso ou moral. O Biodireito pressupõe a elaboração de uma categoria intermediária, que se materializa nos direitos humanos, assegurando os seus fundamentos racionais e legitimadores.

Constata-se que o Biodireito vem direcionar a Bioética, agindo como mecanismo para prática biomédica.

A autora Oliveira (2008, p. 67) defende que:

Caberá à bioética buscar respostas às perguntas, e ao direito traduzir estas mesmas respostas em normas jurídicas, visando ao equilíbrio das condutas indesejadas pela coletividade. Assim, caberá ao Biodireito, através de sua abordagem integradora e indisciplinar, regular juridicamente os desafios que se apresentam, e que serão os desafios deste novo século.

Nessa seara, observa-se que o Biodireito é “o conjunto de leis positivas que visam estabelecer a obrigatoriedade de observância dos mandamentos bioéticos, e, ao mesmo tempo, é a discussão sobre a adequação desta legislação” explica Chiarini Júnior, (2004, p.02).

Ainda, conforme Chiarini Júnior, (2004, p.04), “os primeiros limites estabelecidos pelo Biodireito no âmbito de qualquer Estado são os limites traçados pelo Direito Constitucional, os quais formam a espinha dorsal do Biodireito, irradiando-se por todas as legislações referentes à matéria”

Faz-se necessário, nesta etapa do trabalho, abordar os princípios do Biodireito. A doutrina se mostra controversa, visto que, alguns pensadores de direito habilitam os princípios da bioética como sendo também aplicáveis ao Biodireito. A autora Maria de Fátima Freire de Sá (2002), expõe como sendo princípios do Biodireito: o princípio da responsabilidade por prática biomédica; o princípio da não patenteabilidade de conhecimento sobre experimentação referente ao corpo humano; princípio do não-aviltamento do corpo humano e princípio do consentimento informado.

Ainda no pensamento da autora, “os princípios do Biodireito são expressões juridicizadas dos princípios da Bioética” explica Sá (2002, p.244). Aduz ainda que, “tais princípios já estão previstos, de forma implícita, na Lei Maior de 1988, que é hierarquicamente subordinadora do Código Civil e demais leis ordinárias” (SÁ, 2002, p.245).

Mesmo com tantos esforços para que tais princípios possam atingir seu propósito de proteção à vida humana, na prática, observa-se algumas vezes que, a aplicação tanto dos princípios da Bioética, como do Biodireito, conforme Soares; Piñeiro (2006, p.33).

ignora o contexto social, político, econômico e cultural de determinada sociedade. [...] Todavia, mesmo levando em consideração todas essas dificuldades, nos últimos vinte anos houve uma mudança sensível na relação entre médicos e pacientes e um reconhecimento maior do paciente como agente moral autônomo.

Almeja-se que, com o passar do tempo, a sociedade em geral possa ter uma visão mais ampla de seus direitos e lute pela garantia dos mesmos.

José Alfredo de Oliveira Baracho (2000) *apud* Sá (2002, p. 235) acredita que “o futuro da Bioética e do Biodireito está interligado aos novos direitos humanos, que, por sua vez, assentam-se nos princípios e valores constitucionais”.

Diante o exposto, acredita-se que os princípios da Autonomia da Vontade Privada, da Dignidade da Pessoa Humana, da Beneficência e da Não-maleficência

são conquistas históricas da humanidade e estão interligados a Bioética e o Biodireito, sendo designados a preservar a dignidade e a vida humana.

Desta maneira, após analisar a importância de possuir dignidade em vida, se faz necessário tratar das questões que abarcam momentos de fim de vida, compreendendo tal processo em diferentes culturas e religiões e, diferenciando três acepções advindas do Biodireito: eutanásia, distanásia e ortotanásia, o qual se tratará no capítulo seguinte.

### 3 A TERMINALIDADE DA VIDA - CONCEPÇÕES ÉTICAS E JURÍDICAS DA MORTE DIGNA

A morte é tida como um tabu, assim sendo, no dia a dia, pouco se fala a respeito do assunto. Segundo discutem Mabtum; Marchetto (2015), falar da morte é um processo instintivamente evitado, pois ao mencionar-se esse assunto se evoca a ideia da própria finitude, sendo uma tarefa tanto mais difícil na medida em que o indivíduo for desprovido de crenças religiosas ou espirituais.

O presente capítulo visa enfatizar que a morte não é o fim da vida, mas sim, uma etapa dela. Adentrar-se-á ao tema “morte” perante algumas culturas e religiões, tratando também sobre os meios de interferência no processo vital: a eutanásia, a distanásia e a ortotanásia, as quais são popularmente confundidas, mas que possuem grande diferença no meio jurídico.

Por fim, se buscará compreender de que maneira as Diretivas Antecipadas da Vontade podem auxiliar o paciente em estado terminal a ter sua dignidade respeitada e garantida.

#### 3.1 AS DIVERSAS COMPREENSÕES ACERCA DA MORTE NA CULTURA E RELIGIÃO

Por milhares de anos o conceito de morte foi temido e respeitado. Apesar de incontáveis religiões e diferentes rituais para se compactuar a morte, a mesma sempre foi tida como algo inevitável.

Religião, para Beals; Hoijer (1978) *apud* Marconi; Presotto, (2001, p.163) é conceituada como sendo a “crença em seres sobrenaturais cujas ações relativas ao homem podem ser influenciadas e até dirigidas”.

A palavra religião, conforme Alves (2008) provém do latim *religare* e denota uma conexão com o divino, onde o homem busca ligar-se com algo que se supõe ter perdido ou que, embora saiba onde está, encontra-se fora de seu alcance em algum outro plano ou mundo, ou até mesmo dentro dele sob a forma do que se denomina alma ou espírito.

Embora se saiba que é impossível enumerar precisamente todas as religiões existentes, um estudo feito pelo professor de missiometria, ciência que se dedica a estudar as religiões, especialmente dados referentes a sua propagação em termos de números de fiéis, David Barret, em 2012, alcançou o número de 10.500 diferentes religiões (GOSPEL PRIME, 2012).

Conforme Vilaverdade (2012), as religiões mais populares são: o Cristianismo, com cerca de 2,2 bilhões de fiéis; o Islamismo, com aproximadamente 1,6 bilhões de adeptos; o Hinduísmo, com um número próximo de 900 milhões de seguidores; o Budismo, que tem em torno de 376 milhões de adeptos; o Sikhismo, com cerca de 20 milhões de fiéis; o Judaísmo, que tem em torno de 15 milhões de seguidores e o Espiritismo, com 13 milhões de adeptos, aproximadamente.

Afirmam Marconi; Presotto (2001, p.162) que, “os registros arqueológicos mais antigos sobre religião datam do Paleolítico Superior, com o homem de Neandertal, que enterrava seus mortos com oferendas, demonstrando assim uma crença em algo sobrenatural”.

A religião assume formas diversas conforme o povo e a organização coletiva que este possua, neste contexto elenca Cauduro (2007, p.15) que “no mundo tribal, a morte não se apresentava como um problema, não era um episódio isolado ocorrido com o indivíduo, mas sim uma prática coletiva de culto aos mortos, celebrada com rituais sagrados”.

Portanto, a morte nem sempre foi considerada um fim, havendo muitas culturas que a consideravam, ou ainda consideram, um caminho do mundo dos vivos, para o mundo dos mortos, sendo aceita e respeitada pelas tribos. Logo, enfatiza Martinez (2016, p.14), há uma “evolução do entendimento do homem acerca de sua finitude terrena e o processo de mortalidade”.

Helman (1994, p.16-17) doutrina que “não é possível entender como as pessoas reagem à doença e a morte sem entender o tipo de cultura na qual cresceram ou que adquiriram – isto é, sem entender um pouco da lente através da qual elas interpretam o mundo”. Desta forma, é essencial debater acerca de como a morte é contextualizada em diferentes culturas.

De igual modo, faz-se imperioso tentar definir o conceito de morte. Cauduro (2007, p.16) instrui que “desde a antiguidade, relacionava-se a parada cardíaca com o fim da vida. Já na Idade Medieval, a morte estava conectada com o sistema respiratório, ou seja, até que o sujeito estivesse respirando haveria vida”.

Atualmente, o conceito aceito como morte clínica, informam Mabtum; Marchetto (2015) define que a morte de uma pessoa somente é dada depois de constada a sua morte cerebral, pois uma vez que o cérebro deixe de funcionar não há como reanimar o indivíduo, ao passo que em muitas circunstâncias quando o coração para de bater, mas o cérebro ainda funciona normalmente, é possível reanimar a pessoa.

Na contemporaneidade, afirma Cauduro (2007), percebe-se que a morte mais desejada é a morte rápida, de preferência que não haja dor ou sofrimento. Neste contexto, Alves (2008) elenca que as crenças religiosas, independentes de quais sejam, fornecem um suporte afetivo, psicológico e mesmo filosófico para que o indivíduo e seus familiares possam lidar melhor com a morte, encontrar consolo e aceitar a finitude da vida com maior maturidade.

Um dos casos mais conhecidos atualmente no que concerne a recusa às relações entre tratamento médico e religião é a situação específica das chamadas Testemunhas de Jeová, que por motivação religiosa se recusam veementemente a aceitar qualquer tratamento que envolve receber sangue, como transfusões. Mabtum; Marchetto (2015) explicam que os membros dessa congregação religiosa encontram na Bíblia diversos ensinamentos que determinam a abstenção de sangue, além de considerarem o sangue como fonte de vida, a qual só pode ser outorgada por Deus, o que os leva a recusar tratamentos com o uso do mesmo até em situações de risco de morte.

As Testemunhas de Jeová são muito criticadas socialmente por sua postura, no ano de 2014 a 6ª Turma do Supremo Tribunal de Justiça (STJ), isentou de responsabilidades legais os pais de uma menina de treze anos que faleceu em decorrência da falta de uma transfusão de sangue, determinando que toda responsabilidade pela morte recaia sobre os médicos, a menina era filha de Testemunhas de Jeová, na ocasião do ocorrido a mãe da criança chegou a afirmar que preferia a filha morta a vê-la receber sangue, explica Souza (2014).

Ainda, conforme Souza (2014), este fato foi comemorado como vitória por alguns que defendem a liberdade religiosa e como derrota por outros, que criticam este tipo de postura considerando-a violação dos direitos humanos e até mesmo negligência.

Diante de tais fatos entende-se que a religião possui um papel importante na sociedade e existem inúmeras delas, cada uma traz seus próprios dogmas ao tratar do tema “morte”.

### 3.2 O DIREITO DE MORRER E OS MODOS DE INTERFERÊNCIA NO PROCESSO VITAL

Nas últimas décadas, conforme Maranhão (1998, p.09) “a atitude do homem perante a morte e morrer mudaram profundamente, ocorrendo uma verdadeira ruptura histórica”.

A ruptura histórica sobre a qual versa o autor diz respeito ao modo que o morrer é entendido pela sociedade, atualmente a morte é muito mais temida do que respeitada, quando em tempos idos a morte era parte da vida, um elemento natural que integrava o próprio conceito de ancestralidade e a veneração dos povos pelos ancestrais.

Não obstante, o fato é que na contemporaneidade a morte é tratada como inimiga, neste contexto a medicina vem tentando manipulá-la e protelá-la, explica Mabtum; Marchetto (2015).

Segundo Mabtum; Marchetto (2015) são comuns os casos de pessoas que somente se mantêm vivas graças aos aparelhos que lhe sustentam os processos vitais, no entanto sabe-se que clinicamente elas não possuem nenhuma chance de sobreviver uma vez que tais aparelhos sejam desligados.

Ainda, prossegue Mabtum; Marchetto (2015) há os casos de pessoas que enfrentam doenças terminais sem perspectiva de cura, acarretando em um processo extremamente doloroso tanto física quanto psicologicamente, pois o indivíduo sabe que está passando por procedimentos médicos muitas vezes invasivos, desgastantes e até agressivos como nos casos de câncer terminal, entendendo que apesar de tudo isso acabará morrendo mesmo assim.

Com frequência estas pessoas acabam optando pela morte para aliviar seu sofrimento, destaca Cunha (2014) que, nestes casos, algumas vezes a família concorda, em outras, é totalmente contra, de qualquer modo o dilema de permitir ou não que o indivíduo decida sobre o momento de morrer e a forma como se dará a

morte em tais situações é polêmico tanto do ponto de vista social quanto no âmbito jurídico.

O avanço da tecnologia aplicada às ciências da vida traz problemas nas esferas jurídicas e ética, especialmente quando se considera as possibilidades de determinar e concretizar o fim da vida de um paciente. Há que se discutir estas possibilidades de forma mais detalhada.

### 3.2.1 Eutanásia

Conforme Bellieni (2013) a eutanásia se apresenta como uma antecipação da morte, sendo conhecida também como “doce morte”.

Nas palavras de Maranhão (1998, P.53):

Palavra de origem grega, *eu-thanásia*, significa originalmente “morte feliz”. No século XVI passou a designar a ação deliberada - recomendada aos médicos pelo filósofo inglês Francis Bacon - que visaria a ajudar os doentes desenganados a ter uma morte tranquila e fácil graças a diminuição de seus sofrimentos.

Luis Jiménez de Asúa (1929) *apud* Pessoa (2013, p.79) ministra que eutanásia significa “boa morte”, mas em sentido mais próprio e estrito, “a morte que outro proporciona a uma pessoa que padece de uma enfermidade incurável ou muito penosa, e a que tende a truncar a agonia demasiadamente cruel ou prolongada”.

Em outras palavras, a eutanásia está ligada a ideia de provocar conscientemente a morte de alguém, a fim de cessar a dor e o sofrimento deste por piedade ou compaixão.

Neste contexto, Pessini (2001, p.51) afirma que “a medicina se torna não só um meio de combater a doença e a enfermidade como classicamente foi entendida, mas também uma forma de expandir a escolha humana em novas possibilidades”.

José Luiz de Souza Maranhão (1998) esclarece ainda que, a eutanásia pode ser definida em dois conceitos, sendo eles o de eutanásia positiva e eutanásia negativa.

Por eutanásia positiva ou ativa compreende-se a ação direta que provoca a morte do paciente mediante algum recurso letal. Por eutanásia negativa ou passiva entende-se a decisão de omitir ou interromper os cuidados médicos (medicamentos, aparelhos...) que provavelmente prolongariam a vida do enfermo (MARANHÃO, 1998, p.53).

A eutanásia, portanto, pode assumir distintas conotações na vida real. Ela tanto pode ser praticada com o consentimento de um indivíduo que deseja morrer, como nos casos de doenças terminais incuráveis, como pode ser praticada de forma forçada através da aplicação de drogas letais, meio comum de execução de condenados em muitos sistemas prisionais que aplicam a pena de morte explica Batista; Schramm (2004).

A eutanásia pode ser praticada ainda pela família do paciente, explica Batista; Schramm (2004), constituindo esta ocasião em que os familiares decidam, após ouvir o parecer dos profissionais de saúde afirmando que se trata de quadro médico irreversível, desligar os aparelhos que mantenham a pessoa viva.

Ainda, segundo explica Batista; Schramm (2004) a eutanásia pode se dar por meio ativo, o qual inclui o uso de drogas letais ou o desligamento de aparelhos de pacientes terminais, sendo esta considerada homicídio pelo ordenamento jurídico brasileiro, quanto pode se dar de forma passiva, onde o paciente desiste do tratamento por saber que não há chance de cura, apenas um prolongamento doloroso da vida.

Nos casos em que a pessoa solicita a ajuda de alguém para morrer, por ser incapaz de fazer tal procedimento sozinho, mas ainda está consciente e lúcido para tomar tal decisão, denomina-se este processo de suicídio assistido, segundo Batista; Schramm (2004, p.34):

De outro modo, o suicídio assistido ocorre quando uma pessoa solicita o auxílio de outra para morrer, caso não seja capaz de tornar fato sua disposição. Neste último caso, o enfermo está, em princípio, sempre consciente – sendo manifestada a sua opção pela morte –, enquanto na eutanásia, nem sempre o doente encontra-se cômico – por exemplo, na situação em que um paciente terminal e em coma está sendo mantido vivo por um ventilador mecânico, o qual é desligado, ocasionando a morte.

A eutanásia, conforme D'Urso (2001), é legalizada em diversos países como Holanda, Bélgica, Suíça, Colômbia, Canadá e alguns estados norte-americanos.

No Brasil, contudo, mesmo sendo alguém especializado e apto, o médico não tem o direito de praticar eutanásia, já que o Código de Ética Médica (2018), em seu Art. 41, veda ao médico “abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal”.

Cabe salientar que, a prática de eutanásia é considerada crime de homicídio previsto no Artigo 121, do Código Penal Brasileiro.

### **3.2.2. Distanásia**

Segundo Cauduro (2007, p.23) “a distanásia é o investimento na quantidade de vida do paciente, independente da qualidade desta, em que se busca manter os sinais vitais do paciente de forma abusiva”.

Muitas famílias insistem por diversas razões, algumas de cunho religioso, outras por acreditarem que o paciente simplesmente em algum momento se recuperará, em manter vivo um enfermo que se sabe, sem nenhuma dúvida médica, não sobreviverá.

Segundo Nabarro (2006), o prolongamento doloroso da vida de um doente terminal cuja existência se mantém unicamente pelos aparelhos tecnológicos a que este encontra-se ligado, adentra o campo da bioética e do Biodireito na medida em que incide sobre esta decisão o peso da lei e a regulamentação da conduta ética dos profissionais da medicina.

Esta situação, elenca Nabarro (2006), costuma ser denominado de estado vegetativo, pois apenas a vida fisiológica autônoma do paciente se mantém, porém sua consciência, sua capacidade de decisão e de comunicação, mesmo sua personalidade, não são mais possíveis de se manifestar uma vez que seu corpo funciona unicamente pela automação das máquinas que o mantêm.

Manter um ser humano em tais condições é sem dúvida juridicamente, eticamente e moralmente questionável, pois se trata de um prolongamento doloroso e sem esperança da vida de uma pessoa que se quer poderá retomar sua consciência como um indivíduo, e vive sobre um leito hospitalar como um corpo inconsciente, responsivo e alheio até a si mesmo.

Para Nabarro (2006) o prolongamento doloroso, e mesmo custoso tanto afetivamente, quanto psicologicamente e economicamente, seja ao Estado ou a família, de um indivíduo cujos laudos médicos atestam a impossibilidade de cura e a irreversibilidade de seu quadro clínico, em suma, um indivíduo que não estaria vivo sob hipótese alguma não fosse a tecnologia moderna, é eticamente questionável, e de um ponto de vista moral poder-se-ia ser considerado como indigno e até mesmo sádico.

Toda esta insistência em mover todos os recursos disponíveis para manter viva uma pessoa sem perspectiva de recuperação e cura seria impensável em outros momentos da história humana, onde as pessoas entendiam a morte como uma etapa normal da vida e lidavam com a mesma de forma mais natural. Hoje, afirma Pessini (2001, p.59) percebe-se que “a medicina contemporânea tem tratado a morte como sua suprema inimiga”.

O processo de fim de vida pode ser doloroso e extenso, e por diversas vezes a tecnologia o torna ainda mais maçante, quando expõe o paciente a tratamentos que prolonguem seu sofrimento como, por exemplo, nos casos onde há distanásia. Há que se pensar na dignidade do indivíduo que está passando por esse momento, e questionar se mantê-lo vivo em tal circunstância realmente é o melhor a ser feito do seu ponto de vista.

Segundo a reflexão de Pessini (2001, p. 182):

No universo secular, a própria morte a dor muitas vezes são percebidas como sem sentido e, à medida que escapam do seu controle, são vistas como fracasso pelo médico. A ênfase cai na luta para garantir a máxima prolongação da vida, na quantidade de vida, e há pouca preocupação com a qualidade desta vida prolongada.

A questão inerente à qualidade de vida versus quantidade de vida é fundamental para a discussão da distanásia. Ainda sobre o assunto, discorre Lucília Nunes (2008, apud Pessoa, 2013, p.104):

Não me parece que sejamos formados para lidar com a inevitabilidade da morte, de tal modo que me interrogo se, em algumas reanimações, em vez de se lutar pela vida, o combate não é simplesmente contra a morte. [...] Ademais, a medicalização da morte é fácil, caracterizando-se pela relação impessoal com o doente, estudos diagnósticos excessivos e agressivos, terapêuticas de alta tecnologia ineficazes, hospitalização desnecessária e morte institucional. Essas estratégias afastam a reflexão sobre a morte e sua inevitável proximidade.

A qualidade de vida envolve fatores como alimentação saudável, exercícios físicos, diversão, lazer, trabalho, vida sexual, saúde, bem estar entre outros elementos, informa Praça (2012), esses elementos embora diversos entre si possuem uma característica que os torna comuns: são todos aspectos de uma vida ativa, uma vida de um indivíduo consciente, capaz de tomar suas próprias decisões, e neste contexto, pergunta-se qual a qualidade de vida possui uma pessoa em

estado vegetativo, sem chances de recuperação, em um leito de hospital, mantida viva por aparelhos, sem sequer poder comunicar-se com os demais.

A distanásia, portanto, é um assunto que precisa ser debatido pelo direito, considerando-se especialmente o ponto de vista do indivíduo que se encontre em tal situação, sua dor, sofrimento e sua dignidade. Não obstante, entende-se o testamento vital como alternativa viável para o paciente que deseje evitar encontrar-se em tal situação ao término de sua vida.

Mas, quando se trata de abreviar a vida (eutanásia), ou prolongar a vida (distanásia), ainda existe uma terceira alternativa que se encontra entre ambos extremos, a qual se discute melhor no tópico a seguir.

### **3.2.3 Ortotanásia**

Segundo Cauduro (2007, p.24) “entre os extremos da eutanásia e a distanásia surge o procedimento chamado ortotanásia”.

Consoante Mabtum; Marchetto (2015) a ortotanásia é o termo dado a permissão do percurso natural da doença, onde o paciente que sabe não ter perspectiva de cura vive sua vida da melhor forma possível, mas sem submeter-se a tratamentos para prolongar a vida de forma artificial, permitindo-se morrer dignamente quando o momento finalmente chegar.

Após analisarem-se os preceitos da eutanásia e distanásia, percebe-se que a ortotanásia seria o método mais apropriado para garantir uma morte digna. Isso não significa que o paciente não tenha direito a tratamentos que possam reduzir a dor, ou amenizar a ocorrência de alguns sintomas incômodos, o que, conforme informam Mabtum; Marchetto (2015) denomina-se de tratamento paliativo, o qual não visa curar, nem prolongar a vida, mas tornar o percurso de progressão da doença menos doloroso.

Conforme Pessini (2001, p.57-58) “mesmo com a existência de um amplo conhecimento de abordagens farmacêuticas efetivas para aliviar a dor, o sofrimento mental e emocional que acompanha a doença é frequentemente negligenciado”. Logo, é de suma importância que tratar o paciente por inteiro: física e mentalmente.

Ainda, segundo Pessini (2001, p.51) “a morte somente pode ser adiada, nunca completamente vencida; a doença em geral não pode ser totalmente vencida, pois ela sempre acaba substituída por outras doenças na vida das pessoas”.

O pensamento do autor levanta questionamentos concernentes a esta insistência que se formou na contemporaneidade contra aceitar a morte como parte natural do viver humano e buscar o prolongamento doloroso da vida daqueles que se sabe não podem ser curados.

Laura Scalldaferri Pessoa (2004) defende que a ortotanásia indica a morte em seu tempo correto, nem antes, nem depois. Afirma ainda a autora que, nesse procedimento o médico não interfere no momento do desfecho letal e, portanto, não há encurtamento do período vital, uma vez que o paciente já se encontra em inevitável esgotamento.

Consoante Cauduro (2007, p.25), “a ortotanásia nunca foi infração ética, nem crime”. Em 9 de novembro de 2006 foi aprovado, pelo Conselho Federal de Medicina, uma resolução que regulamenta a prática da ortotanásia no Brasil. Tal resolução, explica o autor, permite ao médico suspender tratamentos que mantêm vivo artificialmente o paciente sem cura e em estado terminal.

Expõe o texto da Resolução n. 1.805/2006 do CFM, conforme consta no Site Portal Médico<sup>1</sup>:

**Art. 1º** É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

**§ 1º** O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

**§ 2º** A decisão referida no *caput* deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

**§ 3º** É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

**Art. 2º** O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

A prática da ortotanásia denota tão somente o direito da pessoa a escolher não submeter-se a tratamentos forçados, principalmente quando estes são dolorosos, já que sabe de antemão que isto apenas lhe daria um prolongamento da

---

<sup>1</sup>Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805\\_2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm)>. Acesso em: 20 maio 2019.

sua vida, mas ao custo de muitos aspectos diretamente vinculados a qualidade de seu viver, explica Felix *et al.* (2013).

Esclarecidos estes aspectos faz-se necessário discorrer de forma mais aprofundada sobre a questão relativa à vontade do indivíduo no que concerne ao processo de morrer.

### 3.3 DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

As Diretivas Antecipadas de vontade são um direito de expressão concedido ao paciente, que se manifestará previamente a respeito de tratamentos no qual deseja ou não ser submetido. O testamento vital, explicam Dadalto; Tupinambás; Greca (2013) é um dos gêneros que integra tais diretivas ao lado de outro documento denominado de Procuração para cuidados de saúde.

Segundo Bomtempo (2012) as Diretivas Antecipadas, chamadas em inglês de *Advances Directives*, estão previstas na PSDA – *The Patient Self-Determination Act*, as quais são conhecidas em português como Ato de Autodeterminação do Paciente, constituindo-se as mesmas em lei aprovada pelo Congresso dos Estados Unidos a qual passou a vigorar a partir de 1º de dezembro de 1991.

Tiago Vieira Bomtempo (2012, p.24) explica:

Esta lei reconhece a recusa do tratamento médico, reafirmando a autonomia do paciente, em que da sua entrada nos centros de saúde, serão registradas as objeções e opções de tratamento em caso de incapacidade superveniente do doente. Estas manifestações de vontade, diretivas antecipadas, são realizadas de três formas: o *living will* (testamento em vida), documento no qual o paciente dispõe em vida os tratamentos ou a recusa destes quando estiver em estado de inconsciência;

O autor prossegue elencando ainda os outros instrumentos que integram as diretivas antecipadas de vontade, conforme Bomtempo (2012, p.24):

O *durable power of attorney for health care* (poder duradouro do representante para cuidados com a saúde), documento no qual, por meio de um mandato, se estabelece um representante para decidir e tomar providências em relação ao paciente; e o *advanced care medical directive* (diretiva do centro médico avançado), que consiste em um documento mais completo, direcionado ao paciente terminal, que reúne as disposições do testamento em vida e do mandato duradouro, ou seja, é a união dos outros dois documentos.

Joseane Cauduro (2007) expressa que nos Estados Unidos, país cujos moldes legais em muito inspiraram e ainda inspiram as leis de diversas outras nações democráticas, inclusive a brasileira, os especialistas em bioética e códigos de ética, e mesmo os tribunais de justiça, já outorgam o devido reconhecimento a recusa de tratamento médico por parte do paciente mesmo que isso implique em sua morte, desde que feita por pessoa adulta em pleno uso de suas faculdades mentais.

Neste sentido, fica garantido o respeito às decisões tomadas pelo paciente, a respeito dos cuidados que deseja receber em situações extremas de vida ou morte, desde que, tenham sido expressadas ainda quando consciente. Tal garantia é parte fundamental de um Estado Democrático de Direito, uma vez que se sabe serem as garantias, liberdades e direitos constitucionais, aspectos indissociáveis do mesmo, explica Pessoa (2013, p.49):

O Estado de Direito Democrático não pode substituir o indivíduo nas decisões que dizem respeito apenas a si mesmo. Ao indivíduo há de ser garantida a liberdade de decidir, mesmo se de sua decisão possa resultar uma perda ou um dano a si mesmo, mesmo se essa perda ou esse dano sejam irreparáveis ou definitivos, como é a eliminação da vida.

O Testamento Vital, argumentam Dadalto; Tupinambás; Greca (2013) vai de encontro ao entendimento de que ao permitir-se que o paciente decida sobre tal questão lhe seja assegurado, por meio deste, outorga, um aspecto importante do princípio da dignidade humana e, também do respeito a liberdade de escolha do indivíduo.

Para garantia de que seus desejos sejam cumpridos, o paciente pode expressar sua vontade através de um procurador de cuidados de saúde, um mandato duradouro ou um testamento vital.

Dadalto; Tupinambás; Greca (2013) explicam que essa prática é comum nos Estados Unidos, país onde se originou, possuindo a devida regulamentação legal naquela nação, não obstante, a prática do testamento vital tem igualmente se popularizado pelo Brasil, mesmo que aqui ainda não haja uma regulamentação para o mesmo.

### 3.3.1 Sua aplicabilidade diante do Código de ética médica

Ser um bom profissional significa principalmente saber interagir com o paciente, em outras palavras, significa tratá-lo dignamente no seu corpo e respeitar os seus valores, crenças e desejos, o que torna o exercício profissional do cuidado à saúde uma tarefa difícil e às vezes conflitante, explica Cunha (2014).

Conforme Conti (2004, p.06):

Aristóteles foi o criador da palavra Ética e escreveu recomendando que é sumamente conveniente ter leis bem estabelecidas, determinando, na medida do possível, todos os casos, evitando ao máximo deixar margem aberta à decisão dos juízes.

A ética, parte da filosofia que se dedica a estudar o conjunto de valores morais de um grupo ou indivíduo, é parte irrefutável da profissão médica, pois trata-se de um âmbito profissional que lida diretamente com a vida humana, o médico é uma pessoa que possui amplo poder sobre a vida de outro indivíduo, fato que conseqüentemente lhe impõe a responsabilidade de pesar cada decisão tomada através de um viés ético, ou seja, que considere a lei estabelecida, a vontade dos envolvidos, o seu dever como protetor da vida humana, e também a dignidade do paciente, explica Cunha (2014).

Conforme Netto; Alves (2010, p.75) “o médico, ao exercer a sua profissão, deve em obediência aos conceitos éticos permeados na sua atividade, zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão”.

Nas palavras de Monte (2002, p.31):

Na prática médica, a ética pode ser analisada sob três aspectos: a relação médico-paciente. o relacionamento dos médicos entre si e com a sociedade. Sob tal estratificação, objetivando examinar a dinâmica de sua aplicação durante o exercício da medicina, este artigo discute, de maneira sucinta, a relação médico-paciente, o princípio de não prejudicar. A equidade. A autonomia do paciente, o sigilo, o respeito à vida - sobretudo a postura diante do aborto e da eutanásia - e o relacionamento entre os profissionais médicos e entre estes e a sociedade.

Ou seja, no que tange a ética médica não apenas a preservação da vida humana deve ser considerada, mas igualmente o direito do paciente em abrir mão

de tratamento, mesmo que isso implique em sua morte, ao deparar-se diante do quadro terminal irreversível de sua vida, pois o médico também precisa julgar devidamente as questões inerentes à dignidade do paciente, respeitando seu livre arbítrio, contanto que o paciente esteja em condições de tomar tal decisão, discorre Monte (2002).

A primeira vez na história jurídica em que um estado reconhece o direito do paciente em recusar tratamento deu-se nos Estados Unidos, conforme Clotet (1993), *apud* Sá (2002, p.117-118):

O Estado da Califórnia reconheceu, em 1976, o direito do paciente de recusar o tratamento que o mantinha com vida *Natural Death Act*. Em 1983, a Comissão Presidencial para o Estudo de Problemas Éticos na Medicina publicou o informe *Deciding to Forego Life Sustaining Treatment*, que expõe as opiniões claras e razoáveis da Bioética na forma de recomendações. Em 1985, a Sociedade Médica de Massachusetts aprovou a seguinte resolução, motivada pelo caso Paul Brophy: 'A Sociedade Médica de Massachusetts reconhece o direito de autonomia dos pacientes e dos indivíduos em estado vegetativo que tenham manifestado previamente sua vontade de recusar o tratamento, incluído o uso de hidratação parenteral e alimentação enteral por sondas entéricas.

Clotet (1993), *apud* Sá (2002, p.117-118) prossegue explicando o significado de cumprir-se tal resolução de um ponto de vista ético:

O cumprimento desta resolução por um médico não constitui uma prática contrária à ética, sempre que o médico e a família estejam de comum acordo quanto ao tratamento a ser prestado'. Em 1986, o Conselho de Assuntos Éticos e Judiciais da Associação Médica Americana publicou, entre outras, as seguintes orientações: 'Ainda no caso em que a morte não seja iminente, mas no qual o estado de coma do paciente é, sem dúvida alguma, irreversível, existindo garantias para confirmar a precisão do diagnóstico, e contato e assessoria daqueles que têm a responsabilidade do cuidado do paciente, não é contrário à ética sustar o tratamento médico que prolonga a vida.

Com isso, percebe-se que a vontade do paciente, assim como de sua família deve prevalecer em tais casos, sem que o médico seja prejudicado por aceitar tal decisão. O médico, explica Cunha (2014), tem o dever de salvar a vida dos seres humanos, esta é a razão de seu existir, contudo, há que se entender que todo ser humano adulto, em pleno uso de suas faculdades de juízo, pode igualmente decidir sobre sua própria vida, não podendo o médico ser responsabilizado pela morte do indivíduo que de forma consciente escolhe morrer sem receber tratamento.

Há de se concordar com o pensamento da autora Sá (2002) quando alega que nos dias de hoje, a tecnologia e suas aparelhagens cada vez mais sofisticadas, substituem o contato do médico com o paciente, distanciando-os. Neste sentido, Cunha (2014) destaca a importância de resguardar a essência das relações humanas no estabelecimento dos vínculos entre os profissionais da saúde e seus pacientes.

Não obstante, a questão da recusa de tratamento por parte do paciente gera muitas dúvidas em todos os envolvidos, até mesmo em profissionais médicos experientes, afinal quanto à relação médico-paciente, Soares e Piñeiro (2006, p.32) concordam que:

O princípio da beneficência diz respeito a atuação do médico, que deseja realizar seu dever levando em conta a autonomia do paciente. Para tal, o médico precisa avaliar cuidadosamente, em cada caso particular, os riscos e os benefícios da utilização de determinado procedimento.  
O princípio da não-maleficência, relacionado ao anterior, aponta para a prática do médico, que jamais deve realizar seu trabalho submetendo seu paciente a risco.

Entendendo a repercussão da recusa de tratamento por parte do paciente na conduta do médico chega-se assim a um questionamento que precisa igualmente mais bem debatido pelo direito, pela medicina e pela sociedade como um todo, a saber, os limites que versam sobre a determinação de como um indivíduo pode escolher a quais tratamentos sobre os quais quer ou não se submeter.

No capítulo seguinte aborda-se o testamento vital propriamente, discorrendo sobre sua conceituação e discutindo a relevância do mesmo para a promoção da dignidade da pessoa humana, e principalmente sua previsão legal no ordenamento jurídico brasileiro.

## 4 O TESTAMENTO VITAL COMO INSTRUMENTO DE PROTEÇÃO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

O Testamento Vital é um dos meios pelos quais se pode assegurar a garantia do cumprimento do direito a dignidade da pessoa humana. É de grande relevância que todo e qualquer elemento que configure em meio de garantia de direitos seja discutido e entendido pelas diversas instâncias sociais e jurídicas que o abarquem.

Cardoso; Chemin (2018) destacam a intrínseca relação deste instrumento legal com os direitos básicos da pessoa humana tanto, pois através do mesmo o indivíduo pode assegurar o cumprimento de sua vontade mediante decisão tomada em momento de pleno uso de suas capacidades.

Tal fato igualmente destaca a relevância dessa discussão. O entendimento do testamento vital enquanto documento que assegure a dignidade humana ao morrer pressupõe que sua elaboração pelo paciente deve ser feita livre de vícios, e isto é um fato relevante a ser dito, pois a pessoa que esteja mentalmente comprometida não pode dispor de tal instrumento sem incorrer na acusação de vício e defeito, explicam Cardoso; Chemin (2018, p.40):

[...] outro requisito importante para que a vontade do paciente produza os efeitos que se espera e para que se torne elemento constitutivo do negócio jurídico é que não contenha vícios. O paciente, ao elaborar o testamento vital, deve estar ciente de toda a situação, isto é, de seu quadro clínico, das opções que possui e das consequências dessas opções. Assim, é relevante que ele seja elucidado tanto das questões médicas quanto jurídicas, acompanhado de profissionais competentes. Só assim, tendo por base o instituto do negócio jurídico, poder-se-ia estabelecer critérios mínimos para que se exista um documento formal que consiga produzir todos os efeitos desejados e com credibilidade jurídica.

Batista; Schramm (2004) enfatizam o fato de que a menção a morte e aos elementos que a envolvem provocam desconforto na maioria das pessoas e são banidas de muitos ambientes, assim é vital que para a garantia de seus direitos as pessoas preocupem-se com um testamento vital enquanto estão sadias e plenamente capazes de cuidar de si mesmas, pois em uma situação já de enfermidade podem querer elaborar o documento e não estarem mais aptas, legalmente e medicamente, a fazê-lo, devido a sua fragilidade mental e psicológica.

Faz-se necessário, portanto, entender melhor este instrumento tanto de um ponto de vista histórico, elencando sua origem e evolução, quanto de um viés legal, onde se entende que esta matéria é de suma importância para o Direito e todo o ordenamento jurídico uma vez que ainda não existe norma que o regule no Brasil.

#### 4.1 O CONCEITO HISTÓRICO DO TESTAMENTO VITAL

A relação entre médico e paciente, explica Dadalto (2015) passou a sofrer profundas transformações a partir do Iluminismo com a introdução do conceito de que era necessário obter o consentimento do paciente para os procedimentos médicos que fossem ser realizados.

Ainda no pensamento da autora, a premissa em vigor afirmava que o médico era o detentor de todo o conhecimento, portanto, do poder de decisão e o paciente não dispunha do direito de escolher como pretendia ser tratado, restando a ele suportar o tratamento por mais doloroso que fosse.

Nas nações ocidentais esse conceito igualmente prevaleceu até meados do século XX, pelo menos. A primeira vez em que a sociedade ouviu falar sobre algo como um Testamento Vital foi na década de 1960, nos Estados Unidos, idealizado pelo advogado Luis Kutner comenta Pereira (2018).

A partir daí, desenvolveu-se uma série de episódios onde se discutiu a implantação do Testamento Vital em todos estados dos EUA. Zivtsac (2016, p.01) comenta:

Testamento vital é um documento com conteúdo redigido por pessoa capaz que expressa sua vontade em relação à intervenção médica e tratamento que espera ou não se submeter no fim da vida, caso não haja possibilidade de escolha.

Apresentou diversas nomeações, no início Declaração Prévia de Vontade do paciente terminal, posteriormente Declaração Prévia de Vontade para o fim da vida e atualmente denomina-se Testamento Vital ou Testamento Biológico.

Essas mudanças de nomenclatura, explica Furian (2014) refletem a natureza própria de um conceito em construção, tanto no âmbito médico legal quanto no

contexto jurídico. Mallet (2018, p.03) assevera que na relação médico e paciente “somente a harmonia entre as duas partes poderá proporcionar a melhor eficácia do sistema de saúde”, enfatizando o caráter inovador que tal relacionamento tem adquirido nas últimas décadas em face do reconhecimento do direito a autonomia do paciente.

Portanto, entende-se como inovador e ainda polêmico o assunto do Testamento Vital, visto que se trata de tema relativamente novo na história e nos ordenamentos jurídicos. Furian (2014) enfatiza que a possibilidade legal de constituir esse documento outorgando diretrizes para o próprio tratamento em caso de doença terminal ou acidente sem perspectiva de recuperação, é uma perspectiva inovadora que não possui ainda um século completo de existência, um fruto que atesta as mudanças profundas pelas quais a sociedade passou no século XX.

O primeiro grande caso, que mobilizou a comunidade médica nos EUA e foi motivo de grande debate, foi o caso da jovem Karen Ann Quilan, explica Dadalto (2015, p.27):

Em 15 de abril de 1975, Karen Ann Quinlan, uma americana de 22 anos, deu entrada no Newton Memorial Hospital, em New Jersey, em estado de coma, por causas não esclarecidas, sendo transferida em poucos dias para o hospital Saint Clair, na mesma cidade. Frente à irreversibilidade do quadro seus pais, Joseph e Julia Quinlan, solicitaram a retirada do respirador artificial ao Dr. Morse, médico responsável pelo caso que, alegando razões morais profissionais, se negou a cumprir a vontade expressa pelos familiares.

A família então, lutou na justiça um ano pelo direito de Karen, de decidir desligar os aparelhos. Segundo Dadalto (2015), após conquistar esse direito, Karen viveu mais nove anos com hidratação e alimentação artificial e faleceu em decorrência de uma pneumonia, sem respirador externo e com o mesmo quadro clínico de antes.

Essa situação gerou grande comoção no país e, em 1976, o estado da Califórnia foi o pioneiro no reconhecimento do Testamento Vital, com a implantação da Lei nº 3.600, *Natural Death Act*. (VARGA, 1888 apud PONA, 2015, p.59).

Conforme Cemente; Pimenta *apud* Pona, (2015, p.59.):

A lei californiana representa o primeiro instrumento legislativo a regulamentar a morte natural, assegurando o direito de morrer a moribundos, preenchidas certas condições e, assim, o testamento vital tornou-se um documento comum a ser incorporado às leis de morte

natural (*Natural Death Acts*), já que depois da experiência primeva muitos outros estados americanos iniciaram o processo para regulamentação do *living will*.

Posteriormente, o tema veio se expandindo, ganhando espaço para discussões a partir de casos evidenciados na esfera internacional com grande importância. Segundo Zivtsac (2016) vários estados norte-americanos passaram a adotar a lei californiana como base para o desenvolvimento de suas próprias legislações estaduais a respeito.

Assim, os Estados Unidos foram o país pioneiro na questão relativa ao testamento vital e a dignidade da pessoa humana em estado terminal. Segundo Zivtsac (2016, p.04):

[...] vários Estados norte-americanos regulamentaram o living will e o durable power of attorney health care (DPAHC), documento na qual se escolhe um representante que decidirá e tomará as providências cabíveis em nome do paciente. No entanto só vigorou lei federal após caso semelhante emblemático ocorrido em 1990.

Percebe-se a partir do histórico do testamento vital que o tema é recente, nos Estados Unidos somente veio a surgir uma lei federal concernente ao tema quase 30 anos após a ocorrência do caso da jovem que motivou a criação da primeira legislação estadual a respeito. Furian (2014) discorre sobre a temática ressaltando o caráter conflituoso que o tema do Testamento Vital apresenta na sociedade, não se trata apenas de assegurar a vontade do paciente, mas de um misto de interesses que com frequência entram em conflito, há os aspectos religiosos, culturais, legais e éticos onde toda a sociedade se manifesta diante do tema, não apenas o paciente ou família envolvido, dado seu caráter inovador e polêmico.

Todas as instâncias da sociedade civil, inclusive as organizações de cunho religioso, educacional e científicas, e ainda os órgãos do judiciário e mesmo os legislativo e o executivo precisam ser envolvidos no que tange da regulamentação da matéria, sendo devidamente ouvidos e pesados os interesses de todos tendo como prerrogativa última os direitos constituídos, as liberdades e garantias do indivíduo, explica Furian (2014), resultando daí a dificuldade em regularizar legalmente a questão.

No Brasil, a normatização é recente e inacabada, havendo muito a se discutir acerca da matéria. De acordo com Pona (2015, p.81):

Não há no Brasil, como há nos Estados Unidos ou na Espanha, ou ainda em diversos outros países, norma jurídica específica a regulamentar a possibilidade de confecção de qualquer modalidade de diretiva antecipada de vontade. O que se deve fazer é conjugar a interpretação das diversas normas positivas, e daí se extrair a possibilidade, ou não da adoção no ordenamento pátrio.

Apesar disso, em 31.08.2012, foi publicada a Resolução 1995 do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. A resolução define, em seu art. 1º as Diretivas Antecipadas da Vontade como sendo: “[...] o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade”.

Conforme Scottini; Siqueira; Moritz (2018) os médicos têm entendido o Testamento Vital enquanto um direito de autonomia do paciente, e visando manter uma conduta ética, em respeito à dignidade humana, tem aceitado este documento mesmo que não haja prescrição legal no ordenamento jurídico brasileiro, no entanto, se é bem verdade que não tem recusado atender aos pacientes que manifestam tais diretivas antecipadas de vontade, para os pacientes que desconhecem a existência do mesmo os médicos ainda não costumam mencioná-lo.

Esse fato demonstra a insegurança jurídica que os médicos sentem frente a questão do Testamento Vital, evitando mencioná-lo ao paciente. Ainda, Scottini; Siqueira; Moritz (2018, p.447) comentam:

Pode-se inferir que os médicos prestadores da assistência no final da vida não estão preparados para enfrentar questões relativas à morte e à finitude humana, e tampouco para orientar seus pacientes quanto ao direito à autonomia por meio das DAV.

Embora exista definição ética para esses procedimentos nas resoluções do CFM, órgão reconhecido por lei para controlar o exercício profissional e dar orientações aos profissionais, os médicos sentem-se inseguros em adotar medidas que vedem a prática da distanásia, o que muitas vezes impede a morte digna de pacientes nessa situação.

Este despreparo dos médicos em lidar com a questão em seu dia a dia, comenta Furian (2014), é um reflexo da insegurança que sentem ante a inexistência de uma legislação que possa nortear sua conduta em tais casos oferecendo o apoio

legal que permita ao médico ter segurança que não será acusado ou responsabilizado pela morte do paciente que opte em Testamento Vital pela recusa do tratamento ou mesmo explicitamente pelo morrer.

#### 4.2 O TESTAMENTO VITAL NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A insegurança dos médicos quanto a temática e o próprio desconhecimento dos pacientes explicam-se especialmente pela falta de uma legislação que verse sobre o tema, como comenta Furian (2014, p.22):

[...] não há lei específica que regule o testamento vital. Ele passou a ser reconhecido graças à Resolução 1.995/2012 do CFM, que se fundamenta na autonomia da vontade do paciente, um dos pilares da Medicina, bem como na dignidade humana prevista na Constituição.

Cita-se o artigo 41 do Código de Ética Médica, *in verbis*:

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

O Testamento Vital, portanto, já é reconhecido pela ética médica e pela comunidade dos profissionais de saúde, explica Furian (2014) que tal situação denota a urgência de que o Brasil venha se posicionar legalmente, normatizando a questão, para respaldar essa conduta legalmente dando segurança jurídica a médicos e pacientes.

Não obstante, ainda são poucas as pessoas que conhecem o instituto do Testamento Vital, porém, já existem jurisprudências que tratam do assunto. Segue decisão do Tribunal de Justiça do RS:

APELAÇÃO CÍVEL. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BIODIREITO. ORTOTANÁSIA. TESTAMENTO VITAL 1. Se o paciente, com o pé esquerdo necrosado, se nega à amputação, preferindo, conforme laudo psicológico, morrer para "aliviar o sofrimento"; e, conforme laudo psiquiátrico, se encontra em pleno gozo das faculdades mentais, o Estado não pode invadir seu corpo e realizar a cirurgia mutilatória contra a sua vontade, mesmo que seja pelo motivo nobre de salvar sua vida. 2. O caso

se insere no denominado biodireito, na dimensão da ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar a vida por meios artificiais, ou além do que seria o processo natural. 3. O direito à vida garantido no art. 5º, caput, deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa, previsto no art. 2º, III, ambos da CF, isto é, vida com dignidade ou razoável qualidade. A Constituição institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não se admite que o paciente seja obrigado a se submeter a tratamento ou cirurgia, máxime quando mutilatória. Ademais, na esfera infraconstitucional, o fato de o art. 15 do CC proibir tratamento médico ou intervenção cirúrgica quando há risco de vida, não quer dizer que, não havendo risco, ou mesmo quando para salvar a vida, a pessoa pode ser constrangida a tal. 4. Nas circunstâncias, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros, tem-se que o paciente, pelo quanto consta nos autos, fez o denominado testamento vital, que figura na Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina. 5. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70054988266, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Irineu Mariani, Julgado em 20/11/2013).

Conforme se verifica pela decisão proferida na apelação cível acima citada, os juízes de direito já estão tendo de deliberar sobre a questão e na ausência de uma lei que subsidie suas decisões pautam-se os magistrados pelo único instrumento legal disponível, a saber, a Carta Magna Brasileira, fazendo cumprir assim as diretrizes constitucionais.

Nas palavras de Luciana Dadalto (2010, p. 129):

Os princípios constitucionais da Dignidade da Pessoa Humana (art. 1º,III) e da Autonomia (princípio implícito no art. 5º), bem como a proibição de tratamento desumano (art. 5º,III) são arcabouços suficientes para a defesa da declaração prévia do paciente terminal, vez que o objetivo deste instrumento é possibilitar ao indivíduo dispor sobre a aceitação ou recusa de tratamento em caso de terminalidade da vida.

No entanto, como discorre Furian (2014), embora não haja proibição no ordenamento jurídico brasileiro concernente ao Testamento Vital, e mesmo existindo base constitucional para sua validação, a ausência de uma lei que determine as circunstâncias concernentes ao mesmo e lhe assegure o cumprimento mesmo em face de posição contrária de médicos e familiares faz com que não haja na prática garantia de que a vontade do paciente, quanto este se encontrar inconsciente ou impossibilitado de manifesta-la por qualquer motivo, vá realmente ser respeitada, em tais casos, muitas vezes a vontade do paciente acaba sendo vilipendiada.

Esse é um dilema difícil de ser solucionado quando não há lei específica que determine a matéria, em tais casos se a justiça for acionada o juiz não terá a sua disposição lei que melhor possa embasar um veredito, o que configura um caráter

de insegurança jurídica. Conforme Zivtsac (2016, p.06) “cabe ressaltar o papel da legislação nesse sentido uma vez que, se existisse, regulamentaria não somente a natureza jurídica, bem como seu conteúdo material e formal”.

Ainda, Zivtsac (2016) enfatiza que a normatização do Testamento Vital se faz necessária não apenas pela preocupação das famílias, ou pela garantia dos direitos do paciente, mas também pela segurança que atribuirá a atuação dos profissionais de medicina. Segundo Mallet (2018, p.02) “no sistema jurídico brasileiro há diversas formas de testamentos cujos efeitos se dão após a morte, entretanto, pouco se fala sobre o testamento vital, o qual produziria efeito antes da morte do testador”.

Assim, o entendimento quanto ao Testamento Vital fica a critério da conduta ética e das decisões de caráter subjetivas dos profissionais da saúde envolvidos. Furian (2014) cita que muitos médicos entendem o testamento vital como direito do paciente e até desejariam concretizar a vontade do mesmo, mas sentem-se receosos diante de possíveis processos legais e acusações criminais, principalmente nos casos em que familiares manifestam vontade contrária.

Nas palavras de Borges (2012, p.150):

A complexidade do mundo dos fatos é vasta e há uma riqueza de problemas que não possibilita a existência de regras sempre atualizadas para todas as situações. Quando o direito posto não apresenta regras claras suficientes para a solução de novos problemas (o que não é um defeito do sistema posto, mas característica inerente sua), a obtenção do direito só é possível com o socorro à hermenêutica, à teoria geral do direito e à filosofia do direito e, também, à bioética.

Neste contexto, Mallet (2018) destaca os dilemas que o direito passou a apresentar em face aos avanços médicos e tecnológicos das últimas décadas, enfatizando ainda a morosidade do legislativo no que tange a formular e aprovar leis necessárias a acompanhar as demandas surgidas na sociedade, especialmente no que concerne a morte e ao direito de morrer. O autor entende este como um dos principais entraves jurídicos da contemporaneidade, pois os governos não se mostram capazes de acompanhar as transformações pelas quais a sociedade tem passado.

Em dezembro de 2018 a Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo aprovou o Projeto De Lei 231/2018 que trata sobre o consentimento informado e instruções prévias de vontade sobre tratamento de enfermidade em fase terminal de vida.

Porém, o mesmo foi vetado pelo governador do Estado e em fevereiro deste ano teve documentação complementar anexada aos autos com a finalidade de instruir tal projeto.

É de suma importância para a legalização do Testamento Vital que o respectivo projeto seja aprovado, pois zela pela autonomia do enfermo e traz em seu âmbito a garantia de proteção ao paciente.

Expõe o Artigo 10 do Projeto de Lei 231/2018, conforme consta no Site Da Assembleia Legislativa Do Estado De São Paulo<sup>2</sup>:

Artigo 10 - É garantido a toda pessoa capaz, nos termos da lei, no estado de São Paulo, o direito de planejar, de modo antecipado, suas decisões ante possíveis hipóteses do que pode lhe ocorrer no decurso de uma enfermidade, mediante instruções prévias a respeito de condutas terapêuticas no momento de privação da manifestação da vontade, deixando expressa suas escolhas sobre consentimento ou recusa em relação a testes diagnósticos, terapias, procedimentos, medicamentos, tratamentos e outras condutas terapêuticas.

Analisando o artigo acima, percebe-se o anseio de uma jurisdição específica para o tema e, conforme Prado (2017), devido à falta de previsão legal do Testamento vital no ordenamento jurídico, torna-se difícil delimitar quais seriam seus requisitos formais de validação, mas recomenda-se que seguia-se os mesmos procedimentos para outros contratos no âmbito civil, a saber, que se redija o documento digitado, então o seu autor deve assinar acompanhado de três testemunhas e proceder ao devido registro em cartório, sendo esse o meio mais seguro atualmente de garantir o cumprimento do mesmo.

Assim, o paciente que quiser fazer uso de tal documento precisa planejar a questão com cuidado e buscar orientação legal. Neste contexto, Prado (2017) recomenda ainda que o Testamento Vital quando existente seja anexado ao prontuário do paciente como forma de deixar a equipe médica ciente da vontade do mesmo. O autor comenta, contudo, que no tange a doação de órgãos, o artigo 4º da Lei nº 9.434/9729 determina que deve haver autorização dos familiares sendo ineficaz apenas a manifestação do paciente em seu testamento vital quanto a questão, contudo a inclusão desta cláusula serve ao menos para informar aos familiares da vontade do indivíduo quanto ao assunto.

---

<sup>2</sup> Disponível em: < <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000211570>>. Acesso em: 28 maio 2019.

Evidentemente, destaca Prado (2017) que o mero informe do desejo de doar ou não órgãos não garante que a família irá concordar, mas em um contexto de amor familiar e relações familiares saudáveis, onde haja respeito entre os membros da família, aumenta sobremaneira as chances de que os últimos desejos do paciente sejam respeitados.

Conforme Cardoso; Chemin (2018) há um consenso na comunidade médica sobre a necessidade da regulamentação da matéria, cabe agora aos poderes de direito, especialmente os órgãos legislativos, trabalharem em prol de uma normatização eficaz que traga os devidos esclarecimentos relativos à questão.

#### 4.3 TESTAMENTO VITAL, DOCUMENTO APTO A PRESERVAR A AUTONOMIA DA PESSOA NO PROCESSO DE MORRER

Com o propósito de facilitar o acesso dos familiares ou do procurador, há alguns anos, Luciana Dadalto criou o RENTEV (Registro Nacional do Testamento Vital), onde o paciente pode cadastrar seu Testamento Vital em um banco de dados online, e através de um código de acesso, qualquer familiar, procurador ou médico pode consultá-lo.

Este espaço é uma vitória no que tange a preservação da autonomia do paciente, conforme Furian (2014, p.15):

A questão a ser defendida com o instituto do testamento vital não é a defesa da morte com a eliminação da vida. Mas sim, a defesa de uma vida, em todas as suas fases, inclusive, na fase final dela, com dignidade, em especial, em respeito à manifestação da autonomia individual de cada cidadão, no sentido de reconhecer a própria existência.

Esse novo método promete facilitar a comunicação médico/paciente quando o testador não puder expressar sua vontade, garantindo o cumprimento ao princípio da dignidade da pessoa humana. Mabtum; Marchetto (2015) destacam o caráter inovador do RENTEV como forma de assegurar a dignidade humana em uma das etapas em que a mesma mais é necessária, pois é no processo de morrer que o indivíduo ao se confrontar com sua finitude encontra-se mais fragilizado, conseqüentemente mais necessitado de instrumentos que protejam sua autonomia.

O Testamento Vital configura assim em documento imprescindível, pois como discorre Neto *et al.*, (2015, p.573) “ao seguir as determinações do testamento vital, o médico estaria respeitando o princípio bioético do respeito à autonomia”. Na opinião de Jesus (2018), o Testamento Vital é um documento que deve ser encarregado como parte do viver, no decorrer de sua existência o indivíduo precisa tomar muitas decisões, precisa cuidar de diversos procedimentos legais e o Testamento Vital insere-se no rol destes documentos comuns a vida que precisam ser atendidos pelas pessoas.

O RENTEV guarda sua origem na legislação portuguesa, tendo sido trazido pela pesquisadora Dadalto ao Brasil, conforme informam Mabtum; Marchetto (2015, p.103):

A grande inovação da lei portuguesa foi a criação do Registro Nacional de Directivas Antecipadas de Vontade (Rentev), responsável por centralizar o armazenamento dos documentos e facilitar sua eficácia. O médico responsável pelo tratamento do paciente pode consultar a sua base de dados e saber de sua existência. Após tomar conhecimento do conteúdo da diretiva, a equipe médica deve atuar de modo a atender à vontade dele.

Por sua vez, Neto *et al.*, (2015) destaca que o Testamento Vital pode ser modificado por seu autor a qualquer momento, bastando apenas uma declaração de alteração do seu teor, o que permite ao paciente mudar de ideia, um fato especialmente útil na contemporaneidade onde novas descobertas médicas são feitas com frequência e novos tratamentos são assim desenvolvidos.

Os avanços médicos e tecnológicos tendem a se expandir conforme a ciência progride em suas descobertas. Em tal cenário Simião (2015) recorda, contudo, que a modificação do testamento vital somente se poderá dar caso o paciente preserve suas faculdades mentais e de consciência. Em caso de haver um procurador de saúde respondendo pelo paciente, o mesmo deverá ser avisado com antecedência caso haja alterações no conteúdo do documento.

Assim, quando se trata de preservar a dignidade da pessoa humana em face da morte, é preciso ser cauteloso e analisar a situação de cada indivíduo mediante as particularidades da mesma. Simião (2015, p.15) destaca:

[...] se por acaso o paciente já se encontrar internado e resolver modificar ou revogar o seu testamento, desde que se encontre consciente e possa expressar a sua vontade possui total autonomia para fazê-lo, somente

necessita informar o médico que possui o testamento vital e as mudanças que deseja realizar, sendo que tais dados devem contar no prontuário do paciente. O paciente que passar por uma cirurgia significativa, porém que não seja de urgência deve conversar abertamente com o responsável pelo hospital bem como com a equipe médica que o assiste para que sejam informados sobre a existência do testamento e para que ocorra afinidade entre todas as partes, ele aconselha que se por ventura não existir tal afinidade que outro hospital seja procurado para realizar a cirurgia.

Muitas vezes é difícil conciliar o desejo do paciente em evitar seu sofrimento não se submetendo a certos tratamentos médicos, especialmente em casos terminais, com o desejo da família de não de perder um ente querido. Jesus (2018) entende o testamento vital como uma condição para que o indivíduo exerça sua cidadania plena, principiando pelo respeito a sua autonomia e passando pelo necessário reconhecimento social e jurídico das garantias fundamentais já elencadas na constituição.

Muitos dos questionamentos existentes quanto ao tema, principalmente a insegurança jurídica de médicos e pacientes, seriam devidamente sanados com um posicionamento oficial do Estado através de legislação específica. Nas palavras de Jesus (2018, p.04):

Tais posições e questionamento escudam-se no direito à vida, que é garantido pela Constituição Federal, porém é conveniente lembrar que do mesmo modo há outro direito igualmente garantido pela Constituição Federal, a dignidade da pessoa humana, por conseguinte, neste contexto nota-se um conflito entre esses direitos fundamentais, no qual se abriu espaço para a aplicação das diretivas antecipadas de vontade / Testamento Vital, buscando-se assim garantir a pessoa uma morte digna, sem exposição a tratamentos inúteis, com os métodos extraordinários e desproporcionais que apenas prorroga o seu sofrimento.

Neste contexto, Furian (2014, p.47) recorda que em fase dos princípios que norteiam a o exercício da medicina “a conduta médica deve ser movida por dois grandes princípios de ordem moral: de um lado a preservação da vida e de outro o alívio do sofrimento”.

Este é um ponto complexo sobre o qual a prática médica precisa buscar a harmonia, especialmente com as questões éticas e jurídicas. Prado (2017) enfatiza que ainda existem muitas dificuldades no que tange a garantia da concretização da vontade antecipada do paciente manifesta em seu Testamento Vital, de qualquer modo, as discussões que tem se realizado quanto a temática já se manifestam por si

mesmas como importante alento a concretização dos princípios básicos da pessoa humana, especialmente a sua dignidade.

É neste sentido, tanto de um ponto de vista médico, quanto da perspectiva legal e ética, que o RENTEV representa um marco social importante a ser elencando no presente trabalho, ao mesmo tempo em constitui um adendo para que os órgãos de direito tomem as devidas providências e tratem de regulamentar o testamento vital, uma vez que este documento já faz parte das preocupações de muitos indivíduos na contemporaneidade.

## 5 CONCLUSÃO

A sociedade contemporânea assenta-se sobre princípios e direitos que precisam ser respeitados, uma vez que são parte indissociável da vida em um Estado Democrático de Direito, lembrando-se que muitas pessoas lutaram algumas ao custo de suas vidas, para que estas vitórias fossem conquistadas e os seres humanos pudessem se organizar coletivamente tendo direitos assegurados pelo Estado e respeitando-se mutuamente como iguais.

Portanto, o primeiro ponto discutido nesta pesquisa diz respeito aos direitos básicos da pessoa humana, bem como as garantias e liberdades fundamentais, aspectos que se relacionam intrinsecamente ao primeiro objetivo elencado, a saber, evidenciar a importância do Testamento Vital enquanto documento que visa assegurar o cumprimento dos direitos básicos humanos, especialmente o direito da dignidade da pessoa humana, entende-se que a elaboração e o posterior cumprimento de um Testamento Vital relacionam-se diretamente aos direitos humanos constituídos, as liberdades e garantias constitucionais.

Sua relação com o princípio da dignidade da pessoa humana é clara, na medida em que nenhum ser humano tem autonomia para decidir quando virá ao mundo nem possui de meios para escolher em que condições se dará seu nascimento, sendo essencial assim que haja mecanismos que garantam ao indivíduo que ele possa viver com dignidade não importa onde esteja, e tal fato se estende igualmente ao momento da sua morte.

O tratamento que a pessoa receberá em seus momentos finais, como serão tratadas suas vontades, tanto as de cunho médico legal quanto as de aspecto espiritual, são igualmente componentes da dignidade humana, sendo o testamento vital um documento capaz de assegurar os meios onde tal vontade única poderá ser respeitada, principalmente se houver em torno da pessoa aqueles que com ela não concordem, e que poderiam ir contra as mesmas sem impedimento caso não houvesse tal documento legal para resguardar a vontade do paciente.

Igualmente, o Testamento Vital relaciona-se também com a garantia do princípio da autonomia da vontade privada, o qual assegura à pessoa a liberdade de escolher se quer ou não participar de um determinado procedimento. Este princípio é importante na medida em que permite ao paciente escolher quais procedimentos médicos e terapêuticos está disposto a submeter-se caso venha a se encontrar uma

situação onde sua saúde esteja debilitada ao ponto de não decidir tais coisas por si mesmo no momento em que se passarem os fatos.

Em uma relação médico-paciente e, também nas relações familiares, as vontades dos diferentes indivíduos envolvidos podem vir a conflitar, especialmente em face de uma situação médica de risco eminente de morte. Portanto, o princípio da autonomia da vontade privada é evocado através de um testamento vital para garantir que a vontade do paciente, o indivíduo sobre qual incidem os tratamentos e decisões que serão tomadas, possa manter sua liberdade escolha e ter sua decisão respeitada através da garantia legal, mesmo que outros ao seu redor possam discordar de sua vontade primeira.

Ademais, tais discussões se acham abarcadas no que se entende como bioética e Biodireito, pois a medicina, enquanto ciência responsável por preservar a vida humana, garantindo a saúde e o bem estar, não pode achar-se desprotegida de regulamentação dos necessários mecanismos legais, afinal muitas descobertas científicas e médicas podem ser usadas tanto de forma positiva quanto de forma negativa, devendo haver assim normas que garantam o seu uso em prol do melhor interesse da coletividade.

O Testamento Vital, neste contexto, cumpre um importante papel no que tange a conduta ética dos envolvidos, pois delimita que a vontade última do paciente seja respeitada e que mesmo havendo inovações médicas e científicas, estas não devem ser usadas contra a decisão de escolha do paciente ou ainda assegura que os últimos tratamentos e possibilidades médicas existentes, mesmo que ainda não haja consenso na comunidade científica sobre os mesmos, lhe sejam ministrados caso esta seja sua vontade devidamente testamentada, tudo devidamente feito de forma transparente e legal.

Por sua vez, no que tange ao segundo objetivo definido para este estudo, o qual se propôs a discutir a concepção de morte digna de um ponto de vista ético e jurídico destacando a importância de assegurar que a vontade do indivíduo, desde que em pleno uso de suas faculdades mentais seja respeitada e cumprida no que concerne ao término da sua vida biológica, o primeiro aspecto a ser ressaltado é o que tange ao respeito das crenças religiosas do indivíduo.

Muitas pessoas não querem se submeter a tratamentos penosos que prolongariam suas vidas, mas não trariam cura, ou não desejam submeterem-se a processos doloridos, incluídos alguns procedimentos que possam violar sua fé

religiosa, e na medida em que tal envolva tão somente a vida da pessoa maior de idade e que sobre isso decidiu em pleno uso de suas faculdades mentais, é fundamental que se respeite a dimensão da espiritualidade da vida humana.

Além disso, o indivíduo pode querer deixar instruções específicas concernentes ao que deve ser feito após seu falecimento, caso este venha a ocorrer, incluindo os ritos religiosos pelos quais deseje ou não passar. O Testamento Vital pode ser usado para deixar instruções quanto a isso, entendendo-se sobretudo a religião não apenas como um apoio para melhor lidar com a morte, mas também como um direito assegurado pelas garantias e liberdades constitucionais brasileiras.

Há que se salientar que a elaboração de um Testamento Vital serve ao paciente não apenas para que este declare seu desejo de morrer caso encontre-se em estado em que não possa sobreviver, seja por doença terminal ou acidente, mas também para que este possa elencar seu desejo de permanecer vivo, mesmo que mantido por aparelhos, ou ainda, resguardar igualmente seu direito ao que se denomina de ortotanásia, a prática consciente de abrir mão de um tratamento que prolongue sua vida caso se encontre em situação de doença terminal. Nestes casos o paciente recebe tratamento paliativo para amenizar os processos dolorosos conforme a doença progride e recebe também toda a assistência psicológica que precisar, morrendo de forma digna, em conformidade com sua própria escolha.

Contudo, a presente pesquisa demonstrou que a questão concernente a liberdade de recusa de tratamento é complexa, pois envolve não apenas o livre arbítrio do paciente e seu direito a morte digna, mas também o papel do médico especialmente no que tange ao princípio de não-maleficência e a ética profissional. Pois, de um lado encontra-se o paciente, amparado pelo princípio da autonomia da vontade privada, da dignidade humana e demais garantias constitucionais e de outro encontra-se o médico, o qual tem o dever de respeitar o paciente como um sujeito autônomo, mas ao mesmo tempo precisa cumprir com seu dever profissional de não causar nenhum mal ao paciente, não lhe ocasionando sofrimento, mas também não piorando seu estado de saúde.

Após a realização desta pesquisa, entende-se que o direito a recusa de tratamentos nos casos de doença terminal e incurável precisa ser respeitado, ao passo que quando se tratar de doença possível de cura deve-se analisar caso a caso, uma vez que o direito a vida e a sua preservação é constitucionalmente assegurado, tendo o paciente uma chance real de cura a busca pela preservação de

sua vida deve ser garantida. Todavia, existem tratamentos para determinados males que provocam tanto sofrimento e dor pela sua natureza invasiva e debilitante, quanto a própria enfermidade em si, que entende-se como igualmente próprio da dignidade humana a recusa a não submeter-se a tais procedimentos e entende-se como legal o direito de deixar determinado em testamento vital prévio a busca por alternativas menos dolorosas de terapias em tais casos.

Concernente ao terceiro objetivo elencado neste estudo, a saber, discutir o Testamento Vital no ordenamento jurídico destacando sua importância legal no que tange a preservar a autonomia do paciente no momento de sua morte, ressalta-se que esse documento não possui ainda normatização no ordenamento jurídico brasileiro. Sua prescrição já se encontra resguardada no Código de Ética Médica, mas carece de uma lei que atribua a necessária segurança jurídica tanto a médicos quanto aos pacientes. Neste contexto muitos médicos acham-se inseguros de cumprir com a vontade antecipada dos pacientes, especialmente quando esta envolve recusa de tratamento que acarretará morte do mesmo, pois temem represálias legais por parte de familiares ou organizações civis, haja vista que a falta da legislação sobre a matéria coloca o médico em terreno incerto juridicamente.

Do ponto de vista dos pacientes o problema da falta de legislação também é relevante, pois muito embora haja previsão constitucional para que o Testamento Vital seja respeitado, na prática quando paciente não está consciente ou em condições de fazer valer sua vontade não há nenhum mecanismo que obrigue o cumprimento de sua vontade, podendo a família e até mesmo a equipe médica decidir-se contra esta. Muito embora a falta de legislação, destaca-se a iniciativa do RENTEV como primeiro espaço onde os cidadãos podem registrar seus Testamentos Vitais e espera-se que o mesmo inspire os legisladores na elaboração e promulgação de legislação específica normatizando a matéria.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Rubens. **O que é religião**. Belo Horizonte: PUC Minas, 2008. Coleção Primeiros Passos.

BARROSO, Melina Chagas. **Direito à morte**: autonomia para morrer com dignidade. 2014. 72f. Monografia (graduação em Direito). Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, USP. Ribeirão Preto, 2014.

BATISTA, Rodrigo Siqueira; SCHRAMM, Fermin Roland. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n.1, p.31-41, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19821.pdf>>. Acesso em: 17 Maio 2019.

BELLIENI, Carlo. **Eutanásia, uma definição em três pontos**. 2013. Disponível em: <<https://pt.zenit.org/articles/eutanasia-uma-definicao-em-tres-pontos/>>. Acesso em 17 nov. 2018.

BELLINO, Francesco. **Fundamentos da bioética**: aspectos antropológicos, ontológicos e morais. Trad. Nelson Souza Canabarro. São Paulo: EDUSC, 1997.

BOMTEMPO, Tiago Vieira. **Diretivas antecipadas**: instrumento que assegura a vontade de morrer dignamente. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XV, n. 98, 2012. Disponível em: <[http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=11206](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11206)>. Acesso em 18 nov. 2018.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Conexões entre direitos de personalidade e bioética**. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. Brasília. **Constituição Federal**. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 26 fev. 2019.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n. 1805 de 2006**. Disponível em: <[www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805\\_2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm)>. Acesso em 27 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. **Código De Ética Médica**. Resolução CFM n. 1931 de 2009. Capítulo V. Disponível em: <[www.sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217](http://www.sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217)>. Acesso em 17 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n. 1995 de 2012. Disponível em: <[www.cfm.org.br](http://www.cfm.org.br)>. Acesso em 22 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n. 1480 de 1997. Disponível em: <[www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480_1997.htm)>. Acesso em 30 abr. 2019.



%20%20%20%20%20%20%20%20%20sta\_artigos\_leitura&artigo\_id=5440>. Acesso em 17 nov. 2018.

DIMOULIS, Dimitri e MARTINS, Leonardo. **Teoria geral dos direitos fundamentais**. 3. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**. 18.ed., v.3, São Paulo: Editora Saraiva, 2003.

FABRIZ, Daurly Cesar. **Bioética e os direitos fundamentais: a bioconstituição como paradigma do Biodireito**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.

FERRER, Jorge José; ÁLVAREZ, Juan Carlos. **Para fundamentar a bioética**. Teorias e paradigmas teóricos na bioética contemporânea. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

FELIX, Zirleide Carlos. *et al.* Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n 9, p.2733-2746, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a29.pdf>>. Acesso em 17 Maio 2019.

FURIAN, Rodrigo Rosolen. **Testamento Vital**. Monografia (em Direito) Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2014. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2467/TESTAMENTO%20VITAL.pdf?sequence=1>>. Acesso em 18 Maio 2019.

GOSPEL PRIME. **Número de religiões no mundo passa de 10 mil**. 2012. *Versão online*. Disponível em: <[www.gospelprime.com.br/numero-de-religoes-no-mundo-passa-de-10-mil/](http://www.gospelprime.com.br/numero-de-religoes-no-mundo-passa-de-10-mil/)>. Acesso em 28 abr. 2019.

HELMAN, Cecil. **Cultura, saúde e doença**. Tradução: Eliane Mussnich. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 1994.

JESUS, Marielton Santos. **Testamento Vital: Uma abordagem a partir da análise do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana**. Jusbrasil, 2018. Disponível em: <<https://marieltons.jusbrasil.com.br/artigos/643953332/testamento-vital-uma-abordagem-a-partir-da-analise-do-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana>>. Acesso em 18 Maio 2019.

LIONÇO, Márcia Helena Caprara. **O direito e a morte: uma abordagem ética**. Caxias do Sul, RS: Educ, 2010.

MABTUM, Massaro Matheus; MARCHETTO, Patrícia Borba. **Concepções teóricas sobre a terminalidade da vida**. In: O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp. 53-72. ISBN 978-85-7983-660-2. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/qdy26/pdf/mabtum-9788579836602-03.pdf>>. Acesso em 17 Maio 2019.

MALLET, Miguel Tabbal. **Testamento Vital**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <[http://conteudo.pucrs.br/wp-content/uploads/sites/11/2018/09/miguel\\_mallet.pdf](http://conteudo.pucrs.br/wp-content/uploads/sites/11/2018/09/miguel_mallet.pdf)>. Acesso em 18 Maio 2019.

MARANHÃO, José Luiz de Souza. **O que é morte**. 4.ed. São Paulo: Brasiliense, 1998.

MARCONI, Marina de Andrade; PRESOTTO, Zelia Maria Neves. **Antropologia: uma introdução**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MARTINEZ, Taís Antunes. **A prevalência da vontade do testador na execução do testamento vital**. 2016. Dissertação (Graduação em Direito). Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul, 2016.

MARTINS, Fladimir Jerônimo Belinati. **Dignidade da pessoa humana: princípio constitucional fundamental**. Curitiba: Juruá, 2003.

MERELES, Carla. **Entenda o que é a organização das nações unidas (ONU)**. 2017. Disponível em: <<https://guiadoestudante.abril.com.br/blog/atualidades-vestibular/entenda-o-que-e-a-organizacao-das-nacoes-unidas-onu/>>. Acesso em 19 abr. 2019.

MOLINARI, Mario. **Eutanásia: análise dos países que permitem**. 2013. Disponível em: <<https://mariomolinari.jusbrasil.com.br/artigos/116714018/eutanasia-analise-dos-paises-que-permitem>>. Acesso em 17 nov. de 2018.

MONTE, Fernando. A ética na prática médica. **Bioética** V.10, n 2, 2002. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0203/pdfs/IS23\(2\)041.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23(2)041.pdf)>. Acesso em 18 Maio 2019.

MOURA, Pedro Henrique Guimarães de. **O existencialismo sartriano: uma filosofia otimista da possibilidade e da potencialidade humana**. Revista Pensamento Extemporâneo: filosofia a qualquer tempo. 2012. Mariana, 25 nov. 2012. Disponível em: <<http://pensamentoextemporaneo.com.br/?p=2421>> Acesso em 16 abr. 2019.

NABARRO, Sônia Wendt. **Morte: Dilemas Éticos do Morrer** Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, v. 23, n. 92, out/dez 2006.

NAÇÕES UNIDAS DO BRASIL. **UNESCO: organização das nações unidas para educação, a ciência e a cultura**. 2017. Disponível em: <<HTTPS://NACOEUNIDAS.ORG/AGENCIA/UNESCO/>>. Acesso em 20 abr. 2019.

NASCIMENTO, Lucileide Andrade De Lima Do. **Direito à informação e direitos sociais no contexto do capitalismo contemporâneo**. 2007. 239 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-Graduação em Política Social, 2007. Disponível em: <<http://repositorio.ufes.br/handle/10/2606>>. Acesso em 24 mar. 2019.

NATIVIDADE, Cristiano Afonso. **Princípios constitucionais e a delimitação da autonomia da vontade nas relações cíveis**. 2010, 148 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Presbiteriana Mackenzie. 2010. Disponível em: <<http://tede.mackenzie.br/jspui/handle/tede/988>> Acesso em 27 mar. 2019.

NETO, Adamo Lui; ALVES, Milton Ruiz. Responsabilidade Médica. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 69, n 2, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbof/v69n2/a01v69n2.pdf>>. Acesso em 18 Maio 2019.

NETO, José Antonio Chehuen. *et al.* Testamento vital: o que pensam profissionais de saúde? **Revista Bioética**, v. 23, n 3, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/1983-8034-bioet-23-3-0572.pdf>>. Acesso em 18 Maio 2019.

OLIVEIRA, Simone Born de. **Da bioética ao direito: manipulação genética e dignidade humana**. 1ª ed. 2002, 6ªtir. Curitiba: Juruá, 2008.

PEREIRA, Luciana Mendes. **Testamento vital: à luz do direito e análise do discurso**. Curitiba: Juruá, 2018.

PESSINI, Leocir. **Distanásia: até quando prolongar a vida?** São Paulo: Loyola, 2001.

PESSOA, Laura Scaldaferrri. **Pensar o final e honrar a vida: direito a morte digna**. São Paulo: Saraiva, 2013.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

PONA, Éverton Willian. **Testamento vital e autonomia Privada: fundamentos das diretivas antecipadas de vontade**. Curitiba: Juruá, 2015.

PRAÇA, Maria Izabel Fernandes. **Qualidade de vida relacionada com a saúde: a perspectiva dos utentes que frequentam os Centros de Saúde do ACES Trás-os-Montes I Nordeste**. Dissertação (Mestrado em Gestão das Organizações), Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, fev/2012. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/3612/1/tese%20final%20Fevereiro.pdf>>. Acesso em 17 Maio 2019.

PRADO, Julia Cardoso. **Testamento vital: a legislação atual e a viabilidade da implantação do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro**. Monografia (em Direito) Universidade Federal de Uberlândia, Campus Santa Mônica, Uberlândia, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/18600/6/TestamentoVitalLegislacao.pdf>>. Acesso em 18 Maio 2019.

QUEIROZ, Victor Santos. **A dignidade da pessoa humana no pensamento de Kant**. Da fundamentação da metafísica dos costumes à doutrina do direito. Uma reflexão crítica para os dias atuais. Teresina, ano 10, n. 757, 2005. Revista Jus Navigandi. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/7069>>. Acesso em 18 nov. 2018.

RAMOS, Dalton Luiz de Paula. **Bioética, pessoa e vida: uma abordagem personalista**. 2.ed. rev. e ampl. São Caetano do Sul. SP: Difusão Editora, 2018. E-book. Disponível em:

<<https://bv4.digitalpages.com.br/?term=biodireito&searchpage=1&filtro=todos&from=busca&page=3&section=0#/legacy/162914>>. Acesso em 21 abr. 2019.

REIS, Helman Telles dos Santos. **A ética principialista como modelo na assistência à saúde humana**. 2006, 134 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Filosofia, Florianópolis, 2012. Disponível em:

<<http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/8938>> Acesso em 04 abr. 2019.

RENTEV. **Testamento vital**. Disponível em:

<<http://spms.min-saude.pt/product/38732/>>. Acesso em 29 out. 2018.

RIBEIRO, Bruno Quiquinato. **A dignidade da pessoa humana em immanuel kant**.

Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 17,n. 3223, 28 abr. 2012.

Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/21605>>. Acesso em 13 abr. 2019.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Biodireito**. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

\_\_\_\_\_. **Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido**. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro. **O equilíbrio de um pêndulo: bioética e a lei: implicações médico-legais**. São Paulo: Ícone, 1998.

SÃO PAULO. Assembleia Legislativa. **Projeto de Lei 231/2018**. Dispõe sobre o consentimento informado e instruções prévias de vontade sobre tratamento de enfermidade em fase terminal de vida. Disponível em:

<<https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000211570>> Acesso em 28 maio. 2019.

SENGÈS, Giselle. **O Princípio da dignidade da pessoa humana e o direito a uma morte digna**, 2018. Disponível em:

<<https://jus.com.br/artigos/68663/o-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana-e-o-direito-a-uma-morte-digna>>. Acesso em 10 out. 2018.

SILVA, C. A. Promotores de justiça e novas formas de atuação em defesa de interesses sociais e coletivos. **RBCS** v.16 n. 45 fev/2001. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v16n45/4334.pdf>>. Acesso em 17 Maio 2019.

SOARES, André Marcelo M. e PIÑEIRO, Walter Esteves. **Bioética e biodireito: uma introdução**. 2º ed. São Paulo, São Camilo, 2006.

SCOTTINI, Maria Aparecida; SIQUEIRA, José Eduardo; MORITZ, Rachel Duarte. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. **Revista Bioética**, vol.26 no.3 Brasília Jul./Set. 2018. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n3/1983-8042-bioet-26-03-0440.pdf>>. Acesso em 18 maio 2019.

SIMIÃO, Suzane Martin. **A disposição da vida e o testamento vital**. UNISAL, 2015. Disponível em: <<http://revista.unisal.br/am/index.php/rdiram/article/view/126>>. Acesso em 18 Maio 2019.

SOUZA, D. **É possível transfusão de sangue em Testemunha de Jeová, decide o STJ**. JusBrasil, maio/2014. Disponível em: <<https://dellacellasouzaadvogados.jusbrasil.com.br/noticias/133992086/e-possivel-transfusao-de-sangue-em-testemunha-de-jeova-decide-o-stj>>. Acesso em 22 Maio 2019.

TEPEDINO, Gustavo. **Temas de direito civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

UNESCO. **Declaração universal sobre bioética e direitos humanos**, 2005, 13f. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_univ\\_bioetica\\_dir\\_hum.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf)>. Acesso em 20 abr. 2019.

VILAVERDE, Carolina. **As 8 maiores religiões do mundo**. Revista Super Interessante, 2012. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/blog/superlistas/as-8-maiores-religoes-do-mundo/>>. Acesso em 28 abr. 2019.

WANDERLEY, Maira Cauhi. **A autonomia da vontade**. Revista Jus Navigandi, 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/34446/a-autonomia-da-vontade>>. Acesso em 14 abr. 2019.

WEBER, Thadeu. **Ética e filosofia do direito: autonomia e dignidade da pessoa humana**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. E-book. Disponível em: <<https://bv4.digitalpages.com.br/?term=autonomia%2520da%2520vontade&searchpage=1&filtro=todos&from=busca&page=1&section=0#/legacy/53777>> Acesso em 21 abr. 2019.

ZIVTSAC, Fernanda. **Testamento vital**. Jusbrasil, 2016 Disponível em: <<https://ferandazivtsac.jusbrasil.com.br/artigos/313828476/testamento-vital>>. Acesso em 18 Maio 2019.